

麻薬免許証の種別（施用・管理・小売業・研究・卸売）を記入ください。

麻薬 施用 有 免許証 返納 届

免許証の番号	第〇〇-〇〇号	免許年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
麻薬業務所	所在地	島根県松江市殿町1	
	名称	殿町病院	
氏名	島根 太郎		
免許証返納の事由 及びその年月日	(事由) 有効期間満了のため (年月日) 令和〇年12月31日		

麻薬免許証の有効期限の期始日を記入ください。

返納理由を具体的に記入ください。
例) 亡失した免許証を発見したため
有効期間満了のため

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

返納の事由が発生してから
15日以内に届出てください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 松江市〇〇町〇〇-〇〇

届出義務者続柄 本人

氏名 島根 太郎

島根県知事

殿