

該当する免許の種類を記載してください。

記載例

麻薬免許証の有効期間開始日を記載してください。

麻薬小売業者免許証返納届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇号	免許証年月日	令和△△年1月1日
麻薬業務所	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号	
	名称	けんちょう薬局 高知店	
氏名	株式会社 県庁調剤薬局		
免許証返納の事由及びその年月日	有効期間満了のため。 令和〇〇年12月31日		

返納理由を具体的に記載してください。
(例) ・有効期間満了のため。
・有効期間を満了後、麻薬業務を廃止するため。

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

開設者の住所・氏名（法人の場合は主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者名）を記入してください。

住所
法人にあっては、主たる事務所の所在地

高知市丸ノ内〇丁目〇番〇号

氏名
法人にあっては、名称

株式会社 県庁調剤薬局
代表取締役 県庁 太郎

高知県知事 〇〇 〇〇 殿

開設者の届出

有効期間の満了した免許証を添付してください。
引き続き、麻薬業務を行う場合は、申請が必要です。