

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。