

麻薬管理
施用者免許証返納届

免 許 証 の 番 号		第 号	免許年月日	年 月 日
麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
氏 名				
免 許 証 返 納 事 由 及 び そ の 年 月 日		有効期間満了のため 令和 6 年 1 2 月 3 1 日		
上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。 年 月 日 住 所 氏 名 奈 良 県 知 事 殿				

