

別記第4号様式

麻薬 卸売業者 免許証返納届

免許証の番号		第〇〇〇〇〇〇号	免許有効期間 開始年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 佐賀市城内1-〇-〇〇		
	名称	株式会社 薬務課 佐賀営業所		
氏名又は名称		株式会社 薬務課		
免許証返納の事由 及びその年月日		有効期間満了のため (〇〇年 12月 31日)		
上記のとおり、免許証を返納したいので、免許証を添えて届け出ます。 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 佐賀市城内1-〇-〇〇 氏 名（法人にあっては、名称） 株式会社 薬務課 代表取締役 薬務太郎 佐賀県知事 様				

※ 免許証を添付すること。