別記第４号様式（第四条関係）

麻薬（卸売業・小売業・施用・管理・研究）者免許返納届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | 第　　　　号 | 免許年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 麻薬  業務所 | 所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 氏名 | |  | | |
| 免許証返納の事由  及びその年月日 | | 免許証の有効期間が満了したため  令和　　年12月31日 | | |
| 上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。  　　令和　　年　　月　　日  住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)  氏名(法人にあっては、名称)  岩手県知事　様 | | | | |

（注意）

　用紙の大きさは、Ａ４とすること。