

麻薬（研究）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				
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあっては、名称）</p> <p>秋田県知事 印</p> <p>あて</p>				