

## 麻薬小売業者免許証返納届

免 許 証 の 番 号	麻第〇〇〇〇〇号 ↑免許証のとおり記載	免 許 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日 ↑有効期間開始日を記載
麻 薬 業 務 所	所 在 地	広島市中区富士見町11番27号 1階 ←免許証のとおり記載	
	名 称	〇〇薬局 ←免許証のとおり記載	
氏 名	株式会社〇〇 ←免許証のとおり記載		
免許証返納の事由及びその年月日	有効期間満了のため 〇〇年〇〇月〇〇日		
備 考			
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等	〇〇〇〇課          環 境 衛          (電話) 〇〇〇〇		
<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 style="text-align: center;">年          月          日          ←届出の日を記入</p> <p>住 所    広島市中区国泰寺町一丁目6番34号</p> <p>氏 名    株式会社〇〇〇 代表取締役 廣島 太郎</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(法人にあっては、<u>主たる事務所</u>の所在地及び名称) ←主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店</p> <p>(宛先) 広島市保健所長</p>			

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください。）。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

(受付)	(伺い)
係          専門員	係          係長