

麻薬施用者免許証返納届

免許証の番号	第9999号	免許年月日	平成15年1月1日
麻薬業務所	所在地	宇都宮市塙田1-1-20	
	名称	みくら山医院	
氏名	栃木太郎		
免許証返納の事由 及びその年月日	有効期間満了 平成16年12月31日		
上記のとおり、免許を返納したいので届け出ます。 平成17年 1月 9日 住所 宇都宮市塙田1-1-20 氏名 栃木太郎 印 栃木県知事 様			

麻薬免許の番号
及び年月日

免許証の再交付を
受けた後、亡失し
た免許証を発見し
た場合は、その旨
と、その発見年月
日を記載する。