

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	千葉県指令第 号	許可年月日	年 月 日
返納の事由			
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。</p> <p>年 月 日</p> <p>麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>千葉県知事 様</p>			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙（別記様式 11-2）に記載すること。

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。