

## 返 納 届 書

業 務 の 種 別		
許 可 番 号、認 定 番 号 又 は 登 録 番 号 及 び 年 月 日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	
	所在地	
亡失した許可証等を発見し又は 許可取消し処分を受けた年月日		
備 考		

上記により、亡失した許可証等を発見した  
 許可取消し処分を受けた  
 ので、許可証等を返納します。

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、名称及び代表者の氏名)

千葉県知事 様

(担当者氏名  
電話番号)