別記様式４－２（第３条、第４条関係）

**業 務 廃 止**

**免 許 証 返 納**

**小 売 業**

**卸 売 業**

**麻薬　　　　　　　者　　　　　　　　　　届※1,2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 第　　　　号 | 免許年月日(有効期間の始期) | 　　　年　　　月　　　日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 〒 |
| 名　称 |  |
| 氏　　　名（法人にあっては法人の名称） |  |
| 業務廃止又は免許証返納の事由 |  |
| 上記事由の年月日 | 　年 　　　月　 　　日 |
| 　　上記のとおり、（ 業務を廃止した ・ 免許証を返納したい ）※1 ので免許証を添えて届け出ます。　　年　　月　　日 |
|  | 住　所※3 | （法人の場合は、主たる事務所の所在地） |  |
|  |  | 〒 |  |
|  | 届出義務者続柄 | 本人　・　相続人等　　(該当に○をつける)　　 |  |
|  | 氏　名※3 | （法人の場合は、名称及び代表者名） |  |
|  |  |  |  |
| 千葉県知事　様 |

(注意事項)

※1（ ）内の該当する免許の種類、届出内容に○を付けてください。

※2 業務（研究）廃止届

…免許証の有効期間内において、異動や退職等により麻薬業務（研究）を廃止する場合

免許証返納届

…有効期間が満了した免許証を返納する場合や、免許取消し処分により免許証を返納する場合

別記様式４－２（第３条、第４条関係）記載例

**該当する免許・届出の種類に○を付けてください。**

**業 務 廃 止**

**免 許 証 返 納**

**小 売 業**

**卸 売 業**

**麻薬　　　　　　　者　　　　　　　　　　届※1,2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | ○保第○○○号 | 免許年月日(有効期間の始期) | 令和○年１月１日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 〒○○○－○○○○千葉県千葉市中央区○○町○-○ |
| 名　称 | 株式会社○○薬局　○○店 |
| 氏　　　名（法人にあっては法人の名称） | 株式会社○○薬局 |
| 業務廃止又は免許証返納の事由 | 有効期間満了のため |
| 上記事由の年月日 | 令和○年１２月３１日 |
| 　　上記のとおり、（ 業務を廃止した ・ 免許証を返納したい ）※1 ので免許証を添えて届け出ます。**該当する届出の内容に○を付けてください。**令和○年１月５日 |
|  | 住　所※3 | （法人の場合は、主たる事務所の所在地） |  |
|  |  | 〒○○○－○○○○千葉県千葉市中央区○○町○-○ |  |
|  | 届出義務者続柄 | 本人　・　相続人等　　(該当に○をつける)　　 |  |
|  | 氏　名※3 | （法人の場合は、名称及び代表者名） |  |
|  |  | 株式会社○○薬品　代表取締役　○○○○　 |  |
| 千葉県知事　様 |

(注意事項)

※1（ ）内の該当する免許の種類、届出内容に○を付けてください。

※2 業務（研究）廃止届

…免許証の有効期間内において、異動や退職等により麻薬業務（研究）を廃止する場合

免許証返納届

…有効期間が満了した免許証を返納する場合や、免許取消し処分により免許証を返納する場合