

※処理欄
------

## 麻薬（                      ）者免許証返納届

免許証の番号	第                      号	免許年月日	年    月    日
麻薬業務所	所在地		
	名称		
氏                      名			
免許証返納の事由 及びその年月日			
上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。  <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                     年    月    日                 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                     住    所  <small>(法人にあっては、主たる事務所の所在地)</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                     フリガナ                      氏    名  <small>(法人にあっては、名称)</small> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <span>長崎県知事</span> <span>様</span> </div>			

(注意 1) 免許証を添付すること。なお、免許証を紛失した場合は、紛失届を提出すること。  
 (注意 2) ※欄には記載しないこと。

※	※受付欄	※保健所受付欄
---	------	---------

※処理欄

## 麻薬取扱者免許証紛失届

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許証の種類			
麻薬業務所	所在地		
	名称		
氏 名			
免許紛失の事由			
<p>上記のとおり、免許証を紛失しましたので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">フリガナ 氏 名 (法人にあっては、名称)</p> <p style="text-align: center;">長崎県知事 様</p>			

(注意) ※欄には記載しないこと。

※	※受付欄	※保健所受付欄
---	------	---------