

(別紙様式 7)

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	第 号	許可年月日	年 月 日
返納の事由	(※返納の事由が発生した年月日も記載願います。)		
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。			
年 月 日			
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)			
山形県知事		殿	

(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、別紙に記載すること。

(別紙様式 5)

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、A4 とすること。