

向精神薬卸売業者免許証返納届

免許証の番号		第 号	免許年月日	年 月 日
向精神薬 営業所	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。				
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)				
神 奈 川 県 知 事 殿				

(注意)

用紙の大きさは、A4 とすること。