

(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						
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）						
愛媛県知事 様						

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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、A 4 とすること。