

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
向精神薬営業者	所在地 名称			
氏 名				
免許証返納の事由 及びその年月日				
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名(法人にあっては、名称) 印</p> <p>秋田県知事 あて</p>				