

別記第4号様式（規則第4条関係）

麻薬（ 研 究 ）者免許証返納届

免許証の番号		第〇〇-〇〇号	免許年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇
麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎 「麻薬研究者免許証」の免許番号及びその 免許年月日（有効期間の開始年月日）を記 載すること。		
	名 称	〇〇病院		
氏 名		琉球 花子		
免許証返納の事由 及びその年月日		有効期間満了のため。 令和〇〇年12月31日		
上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。				
令和〇〇年〇〇月〇〇日				
住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 那覇市〇×〇5-5-5 コーポ△△ 505号室				
氏 名（法人にあつては、名称） 琉球 花子				
沖縄県知事 殿				