

免許証の番号	第	号	免許年月日	年	月	日
麻薬業務所	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</p> <p>氏名</p> <p>静岡県知事 川勝 平太 殿</p>						