# 麻薬　施用　者免許証返納届

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 免許証の番号 | | 第 ○○○○ 号 | 免許年月日 | R××年 ×月 ×日 |
| 業務所 | 所在地 | ○○市××町△△ | | |
| | 名称 | ○○病院 | | |
| 氏名 | | ○ 田 △ 雄 | | |
| 免許証返納の事由及びその年月日 | | ☑ 有効期間満了のため　R○○年１２月３１日<br>☐ その他（　　）<br>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　　○○市××町△△

氏名又は名称　○ 田 △ 雄

和 歌 山 県 知 事
保 健 所 長 様

1．添付書類

①麻薬　＊　者免許証｛原本｝（　＊卸売業・小売業・施用・管理・研究　）

②紛失理由書｛免許証を紛失した場合のみ｝

③遅延理由書｛届出期限（期間満了日から１５日以内）を経過している場合のみ｝

2　記載上の注意事項等

（1）提出部数

和歌山市内は薬務課へ１部、他は保健所（支所）へ２部（１部はコピー可）

麻薬小売業者及び麻薬卸売業者については保健所（支所）へ１部

（2）免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期限の開始年月日を記載すること。

（3）※印の空欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

（4）免許証返納の事由及びその年月日の欄には、具体的な理由及び事由の生じた日を記載すること。

（5）届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記すること。

3　留意事項

（1）届出の期限：期間満了日から１５日以内。

（2）麻薬取扱者は、以下のような場合は免許証返納届を提出すること。

①免許の有効期間が満了し、継続して免許申請したとき

②免許を取り消されたとき

③免許証の再交付を受けた後、亡失した免許証を発見したとき