

返納届書

業 務 の 種 別		
許 可 番 号、認 定 番 号 又 は 登 録 番 号 及 び 年 月 日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	
	所在地	
亡失した許可証等を発見し又は 許可取消し処分を受けた年月日		
備 考		

上記により、亡失した許可証等を発見した ので、許可証等を返納します。
許可取消し処分を受けた

年 月 日

住 所 〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地 〕

氏 名 〔 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 〕

千葉県知事 様

〔 担当者氏名
電 話 番 号 〕