

免許失効に伴う麻薬保有量届

免許証の番号	第	号	免許年月日	年	月	日
免許の種類			氏 名			
業 務 所	所 在 地					
	名 称					
氏 名 又 は 名 称						
業 務 廃 止 年 月 日						
保 有 麻 薬 の 品 名 及 び 数 量	品 名	容 量	箇 数	数 量	備 考	

上記のとおり、お届けします。

年 月 日

住 所

届出義務者

氏 名

連絡先 TEL _____

岐阜県知事

様