

別記第3号様式（第3条関係）
別記第4号様式（第4条関係）

小 売 業 者 免 許 証 返 納 届 （ 本 人 用 ）
麻 薬 施 用 者 業 務 廃 止

| | | | | | | | | |
|---|-------|--|---|-----------|-----|---|---|---|
| 免 許 証 の 番 号 | | 第 | 号 | 免 許 年 月 日 | 令 和 | 年 | 月 | 日 |
| 麻薬業務所 | 所 在 地 | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | |
| 免許証返納の事由 業務廃止の事由 及び、その年月日 | | 1 令和 年 1 2 月 3 1 日免許の有効期間が満了したため。 2 令和 年 1 2 月 3 1 日免許の有効期間が満了したが、継続して 免許を受けなかった。 3 令和 年 月 日免許の取消処分を受けた。 4 令和 年 月 日に業務を廃止。 業務所廃止、転勤、退職、麻薬を使わない、資格そう失、その他() | | | | | | |
| 上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。 業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。 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) 神 奈 川 県 知 事 殿 | | | | | | | | |

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
 - 2 「この届」は免許証を添えて15日以内に管轄保健福祉事務所（保健所）等へ提出すること。
 - 3 並記してある文字のうち不要文字は消すこと。
 - 4 免許証返納事由又は業務廃止事由は該当事項を○でかこんで年月日を記入すること。
 - 5 麻薬施用者の免許が失効したあと、その施設に麻薬施用者がいなくなるときは、管理していた麻薬は開設者に引き渡すこと。
 - 6 麻薬管理者の免許が失効したあと、その施設に
 - (1) 麻薬施用者が2名以上いるときは、適格者に麻薬管理者の免許を申請させ、その者に麻薬を引き継ぐこと。
(この場合は免許申請書とこの届を同時に提出する)
 - (2) 麻薬施用者が1名だけになるときは、その施用者に麻薬を引き継ぐこと。
 - (3) 麻薬施用者がいなくなる場合には、麻薬は開設者に引き渡すこと。
 - 7 法人にあっては住所は主たる事務所の所在地とし、氏名は法人の名称及び代表者の氏名とすること。（麻薬施用者及び麻薬管理者は該当しない）