

許可証・登録票返納届書

業 務 の 種 別	
許 可 ・ 登 録 番 号 及 び 年 月 日	
薬 局 又 は 医 薬 品 販 売 業 等 の 店 舗	名 称
	所 在 地
返 納 の 理 由	
備 考	

上記により、_____を返納します。

年 月 日

東京都 板橋区 保健所長 殿

住 所 _____
(法人にあっては、主たる営業所の所在地)

氏 名 _____ 印
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

【担当者氏名： _____ 担当者連絡先： _____】