

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 業務廃止届

免許証の番号	第	号	免許年月日	平成・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	平成・令和	年	1	2	3	1	日免許の有効期間が満了したため。
	2	平成・令和	年	1	2	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	平成・令和	年		月			日免許の取消処分を受けた。
	4	平成・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）