

様式②

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

世田谷区世田谷保健所長 あて

住 所 \_\_\_\_\_  
(法人にあつては、主たる営業所の所在地)

氏 名 \_\_\_\_\_  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)