麻薬小売業者免許証再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | 第　　　　号 | 免許年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 麻薬業務所 | 所　在　地 |  | | |
| 名　　　称 |  | | |
| 氏名 | |  | | |
| 再交付の事由及び  その年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 上記のとおり、免許証の再交付を申請します。  　　　　　　　 年　　　　　月　　　　　日  　　　　　住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  　　　　　氏　名（法人にあつては、名称）  　　台東区台東保健所長　　殿 | | | | |

　注意：用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

会計領収印欄

収受印欄