

誓 約 書

免許種別	麻薬小売業	免許番号	第 号
免許年月日	年 月 日		
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
麻薬業務所	所在地		
	名 称		
氏 名			

上記の免許証を、管理不行き届きのため紛失してしまいました。今後は、十分注意するとともに、免許証を発見したときは速やかに返納いたします。

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、名称及
び代表者の氏名〕

台東区台東保健所長 殿