

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							
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） 世田谷区世田谷保健所長 あて							

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。