

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	東京都世田谷区世田谷〇丁目〇番〇号□□ビル〇階					
	名称	〇〇薬局					
氏名	(登記事項証明書どおりに記入してください)						
再交付の事由及び その年月日	(例)他の書類に紛れたためか、紛失してしまいました。当該免許証を発見した際には、 遅滞なく返納いたします。 〇〇年〇〇月〇〇日						
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。							
年		月		日		← 手続きをされる際に窓口で記入してください	
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)		東京都新宿区西新宿〇丁目〇番〇号					
氏名 (法人にあつては、名称)		株式会社〇〇薬局					
代表取締役		〇田 ×子					
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。