

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							
<p>上記のとおり、免許証の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>世田谷区世田谷保健所長 あて</p>							

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。