麻薬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）      　葛飾区保健所長　　殿 | | | | |

（注意）

　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。