

広島県収入
証紙をはる
欄

麻薬 卸売業 小売業 施用 管理 研究 者免許証再交付申請書

免許証の番号		麻第 12345 号 (麻薬取扱者免許証の左上の記号、番号を記入)	免許年月日	年 月 日 (有効期間の始まる日を記入)
麻薬業務所	所在地	(番号又は番地まで記入すること。)		
	名称	(麻薬取扱者免許証に記載している業務所名を記入すること。)		
氏 名		(麻薬取扱者免許証に記載している氏名又は法人の名称を記入すること。)		
再交付の事由及び その年月日		(例) 誤って切断し、き損したため (年 月 日) 引越しにより、亡失したため (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 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) (番号又は番地まで記入すること。)				
氏 名 (法人にあっては、名称)				
印				
広島県知事様 (政令市のみ) 広島県 保健所長 様				