

麻薬免許証紛失に係る誓約書

年 月 日

千葉県知事 様

住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合は、名称及び代表者名）

印

下記の有効期間が満了した免許証を紛失しました。
紛失した免許証を発見したときは、直ちに返納することを誓約します。

記

- ・麻薬取扱者免許証の番号
- ・免 許 年 月 日
- ・麻 薬 業 務 所 所 在 地
- ・麻 薬 業 務 所 名 称