



麻薬 (**小売業** ・ 卸売業) 者免許証再交付申請書^{※1}

免許証の番号		○保第○○○号	免許年月日 (有効期間の始期)	令和○年1月1日
麻薬業務所	所在地	〒○○○-○○○○ 千葉県千葉市中央区○○町○-○		
	名称	株式会社○○薬局 ○○店 Tel ○○○ (○○○) ○○○○		
氏名 (法人にあつては法人の名称)		株式会社○○薬局		
再交付の事由及びその年月日		(再交付する理由) 免許証紛失のため 令和○年○○月○○日		
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。 令和○年○月○日 住所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地) 〒○○○-○○○○ 千葉県千葉市中央区○○町○-○ 氏名 (法人の場合は、名称及び代表者名) 株式会社○○薬品 代表取締役 ○○○○ 千葉県知事 様				

(注意事項)

※1 () 内の該当する免許の種類に○を付けてください。