別記様式６－１（第６条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **千葉県収入証紙貼付欄（3,200円分）**※申請者は消印しないこと。 |

**麻薬（ 施用 ・ 管理 ・ 研究 ）者免許証再交付申請書※1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免　許　証　の　番　号 | 　　　第　　　　号 | 免許年月日(有効期間の始期) | 　　年　　月　　日 |
| 麻 薬 業 務 所 | 所在地 | 〒 |
| 名　称 | Tel |
| 氏　　　名 |  |
| 再交付の事由及びその年月日 | （再交付する理由）　　　　　　　　　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※2 |  |  |
|  |  | 〒 |  |
|  | 氏　名※2 |  |  |
|  |  |  |  |
| 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。

※2 免許を受けている個人の住所、氏名を記載してください。