

麻薬小売業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	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） 台東区台東保健所長 殿			

注意：用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

收受印欄

会計領収印欄