

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	東京都				
	名称					
氏名						
再交付の事由及びその年月日						
<p>上記のとおり、免許証の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>中野区保健所長 殿</p>						

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。