

麻薬小売業者免許証再交付申請書

免 許 証 の 番 号		品保生薬第 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				
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） 品川区保健所長 殿				

(注意)
1 用紙の大きさは、A 4 とすること。