

記載例

捨印

麻薬小売業者免許証再交付申請書

免許年月日は、免許証の有効期限の始めの日付を記載します。

免許証の番号	第	号	免許年月日	平成	年	月	日
麻薬業務所	所在地	東京都渋谷区宇田川町1-1					
	名称	薬局					
氏名	株式会社 薬局						
再交付の事由及びその年月日	麻薬小売業者免許紛失のため。			平成 年 月 日			

免許証のとおりに入力してください。

理由を具体的に記載します。

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）

東京都渋谷区宇田川町1-1

法人の場合は、登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します

氏名（法人にあつては、名称）

株式会社 薬局
代表取締役

印

法人の場合は、登記された代表者の印鑑を押して下さい。

渋谷区保健所長
殿

（注意）

1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。