別記第６号様式

**麻 薬 （　卸売業 ・ 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 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）  　　　　 　氏　名 （法人にあっては、名称）  　福岡県知事　　　　　　殿 | | | | |
|

（注意）用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。