

麻 薬 （ 施 用 ・ 管 理 ・ 研 究 ） 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						
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。						
年 月 日						
住 所						
氏 名						
福岡県知事 殿						

(注意) 用紙の大きさは、A4とすること。