

該当に○を付けてください。

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	福岡市博多区～～	
	名称	○○薬局	
氏名	○○株式会社		
再交付の事由 及びその年月日	※破損、紛失など再交付の事由を明確に記入してください。 なお、紛失した場合、てん末書を添付してください。 ○年 ○月 ○日		

麻薬（卸売業・小売業）者免許証に記載された免許番号を記入してください。
免許年月日は有効期間の始期を記入してください。

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

○年 ○月 ○日

申請年月日（書類を提出される日）を記入してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
北九州市小倉北区～～

氏名（法人にあつては、名称）
○○株式会社
代表取締役 □□ □□

福岡県知事 殿

（注意）用紙の大きさは、A4とすること。