

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、A4とすること。