

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		
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 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 北九州市小倉北区～～			
氏名 (法人にあっては、名称) ○○株式会社 代表取締役 □□ □□			
福岡県知事		殿	

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。

申請年月日(書類を提出される日)を記入してください。

(注意) 用紙の大きさは、A4とすること。