

記載例

麻薬小売業者免許証再交付申請書

免許番号及び免許証の有効期間開始年月日をご記入ください。

| | | | | |
|---------------|-----|---------------------|-------|-------------|
| 免許証の番号 | | 第〇〇〇〇〇〇〇号 | 免許年月日 | 〇〇〇〇年 〇月 〇日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 町田市中町二丁目〇番〇号 | | |
| | 名称 | 〇〇薬局 | | |
| 氏名 | | 株式会社 〇〇薬品 | | |
| 再交付の事由及びその年月日 | | 〇〇〇〇年 〇月 〇日に亡失したため。 | | |

許可証のとおりにご記入ください。

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

〇〇〇〇年 〇月 〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

町田市中町二丁目〇番〇号

氏名（法人にあつては、名称）

株式会社 〇〇薬品
代表取締役 町田 花子

法人の場合は、登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名をご記入ください。

町田市保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。