

麻 薬（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			
<p>上記のとおり、免許証の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">住 所 (法人にあっては、主 たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">氏 名 (法人にあっては、名称) 印</p> <p style="margin-top: 20px;">秋 田 県 知 事 あ て</p>			