

## 麻 薬 （ 管 理 ） 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;">年    月    日</p> <p style="text-align: center;">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;">氏 名 (法人にあっては、名称) <span style="float: right;">印</span></p> <p>秋 田 県 知 事 <span style="float: right;">あ て</span></p>				