

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;">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)</p> <p>秋田県知事 あて</p>				

連絡(担当)者名 _____

連絡先 T E L _____