麻薬　　　者免許証再交付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第　　　　号 | 免許年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 麻　　　薬業　務　所 | 所 在 地 |  |
| 名 称 |  |
| 氏　　　　　　　　　 名 |  |
|  |  |
| 　上記のとおり、免許証の再交付を申請します。 令和　　　年　　　月　　　日 　　　　 　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） 　　　群馬県知事　様 |

 （注意）

 　・用紙の大きさは、Ａ４とすること。