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。