

## 麻薬卸売業者免許証再交付申請書

|  |     |   |                  |                 |
|--|-----|---|------------------|-----------------|
| 免許証の番号<br>(※1 注意)  | 第   | 号 | 免許年月日<br>(※1 注意) | 年      月      日 |
| 麻薬業務所  | 所在地 |   |                  |                 |
|  | 名 称 |   |                  |                 |
| 氏      名   |     |   |                  |                 |
| 再交付の事由<br>及びその年月日  |     |   |                  |                 |
| <p style="text-align: center;">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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">沖縄県知事 殿</p> |     |   |                  |                 |

(注意)

※1 「免許証の番号」には麻薬取扱者免許証の免許番号を、「免許年月日」には麻薬取扱者免許証の有効期間の開始年月日を記入のこと。

別記第9号様式 (法第36条第1項・細則第4条第1号関係)