別記第６号様式（規則第６条関係）

**麻薬( 施用・管理・小売業・卸売業・研究 )者免許証再交付申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号  （※１注意） | | 第　　　号 | 免許年月日  （※１注意） | 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 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 上記のとおり、免許証の再交付を申請します。  　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  氏　名（法人にあつては、名称）    　　沖縄県知事　殿  担当者：　　　　連絡先 | | | | |

（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。