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。