

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。