|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 県　収　入　証　紙　貼　付　欄 | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　免許証再交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻 薬 取 扱 者 免 許 証 の 番 号 | | 第　　　　号 | | 免許年月日 | 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 | |  | | | |  |
| 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    法人にあっては、  名　　　　　　　　称    香川県知事　池　田　豊　人　殿 | | | | | |  |
| 担当者氏名  連絡先電話番号（　　　）　　－ | | |  |