麻薬小売業者免許証再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | 第　　　　　号 | 免許年月日 | 年 　　月 　　日 |
| 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（法人にあっては主たる事務所の所在地）      　　　氏　 名（法人にあっては名称及び代表者氏名）        　練馬区　　　　　　保健所長　　殿 | | | | |

誓　　　約　　　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免　許　種　別 | | 麻薬小売業者 | 免　許　番　号 | 第　　　　　　　号 |
|  | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 有　効　期　間 | | 年　　　　月　　　　日　　から  　　　　年　　　　月　　　　日　　まで | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 氏　　　名 | |  | | |

　　　　上記の免許証を、管理不行き届きのため紛失してしまいました。今後は充分注意するとともに

免許証を発見したときは速やかに返納します。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　住　 所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　　　　　　氏　 名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

練馬区　　　　　　保健所長　　殿