

麻薬小売業者免許証再交付申請書

お手元の許可証を
ご覧いただき、記載
ください。
年月日は、許可開始
日です。

免許証の番号	○練保所生麻き第△号	免許年月日	○年△月□日
麻薬 業務所	所在地	練馬区○○一丁目2番3号 △ビル1階	
	名称	○○薬局	
氏名	株式会社○○○		
再交付の事由 及び その年月日	名称変更 ○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及び代表者氏名）			
練馬区	保健所長	殿	提出年月日、住所、氏名を記載してください。 なお、法人の場合は、登記された本社の所在地、 名称および代表者氏名を記載してください。