|  |
| --- |
| 麻 薬 　 　 者 免 許 証 亡 失 届 |
|  | 第　　　　 号 | 免許年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 麻薬業務所 | 所　在　地 |  |
| 名　　　称 |  |
| 氏　　　　　　名 |  |
| 亡失の状況 |  |
|  上記のとおり、免許証を亡失したので届け出ます。 なお、亡失した免許証を発見した時はすみやかに返納します。 令和　　　年　　　月　　　日 　 法人にあっては 　　  住　所   　 　　 法人にあっては 　　 　　　　　 　　　 氏 名 　   群馬県知事　様　　 |