

麻薬 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
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				
<p>上記のとおり、免許証の再交付を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）</p> <p>群馬県知事 様</p>				

(注意)

- ・用紙の大きさは、A4とすること。