|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | |