

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号		第 号	許可年月日	年 月 日
麻 薬 業 務 所	免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
	所在地			
	名称			
再交付の事由 及びその年月日				
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">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）</p> <p style="text-align: center;">福岡県知事 殿</p>				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。