別記第６号様式

**麻 薬 （　施用 ・ 管理 ・ 研究　） 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 | | 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  　　　　 　氏　名  　福岡県知事　　　　　　殿 | | | | |
|

（注意）用紙の大きさは、Ａ４とすること。