



麻薬 卸売業(小売業)者免許証再交付申請書

免許証の番号		第(免許証の番号)号	免許年月日	平成 年 月 日
麻薬業務所	所在地	県 市 町 丁目 番地 号		
	名称			
氏 名				
再交付の事由及びその年月日		亡失又はぎ損		

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

平成 年 月 日

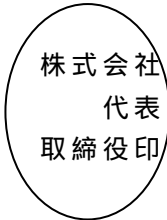
住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

県 市 町 丁目 番 号 (法人)

氏 名 (法人にあっては、名称)

株式会社
代表取締役

印



鳥取県知事

様