



向精神薬卸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 |
| 向精神薬 営業所 | 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 平成 年 月 日 | | |
| 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 | | | | |

(注意)

1 用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。