

麻薬（卸売業・小売業・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		
<p>上記のとおり、免許証の再交付を申請します。</p> <p>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>新潟県知事 殿</p>				

(注意)

用紙の大きさは、A4 とすること。