

千葉県収入証紙貼付欄（3,200 円分）			
※申請者は消印しないこと。			

麻 薬（ 小 売 業 ・ 卸 売 業 ） 者 免 許 証 再 交 付 申 請 書※1

免 許 証 の 番 号		第 号	免許年月日 (有効期間の始期)	年 月 日
麻 薬 業 務 所	所在地	〒		
	名 称	Tel		
氏 名 (法人にあつては法人の名称)				
再交付の事由及びその年月日		(再交付する理由) 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 (法人の場合は、主たる事務所の所在地) 〒 氏 名 (法人の場合は、名称及び代表者名) _____ 千葉県知事 様				

(注意事項)

※1 () 内の該当する免許の種類に○を付けてください。