

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

**麻薬（小売業・卸売業）者免許証再交付申請書<sup>※1</sup>**

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	
<p>上記のとおり、免許証の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人の場合は、名称及び代表者名)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>千葉県知事 様</p>			

(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。