

## 麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	千葉県指令第〇〇〇号	許可年月日	令和〇年〇月〇日
麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県〇〇市〇〇町〇-〇	
	名称	株式会社〇〇薬局 1号店	
再交付の事由 及びその年月日		紛失のため 令和4年4月1日	
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。			
令和〇年〇月〇日			
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）			
〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県〇〇市〇〇町〇-〇			
氏名（法人にあつては、名称）			
株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇〇〇〇			
千葉県知事 様			

麻薬小売業者譲渡許可の許可番号  
（「千葉県指令」で始まる番号）を記載  
してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。