

き損、亡失後 15 日以内

有効期間の最初の日を記入

麻薬 施用 者免許証再交付申請書

免許証の番号	第 135039999 号	免許年月日	令和 1 年 1 月 1 日
麻薬業務所	所在地	〒432-8550 浜松市〇区鴨江二丁目 11 番 2 号	
	名称	鴨江診療所	
氏名	浜松太郎		
免許証再交付の事由 及びその年月日	紛失のため 令和 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>令和 年 月 日</p> <p>住 所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒430-0946 浜松市〇区元城町 103 番地の 2</p> <p>氏 名(法人にあつては、名称) 浜松太郎</p> <p>静岡県知事 殿</p>			

添付書類：き損の場合は、麻薬免許証

提出部数：2 部

申請手数料：2,700 円

県収入証紙
(¥2700)