

麻薬管理者免許証再交付申請書

免許証の番号 (※1 注意)	第	号	免許年月日 (※1 注意)	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						
<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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: center;">沖縄県知事 殿</p>						

(注意)

※1 「免許証の番号」には麻薬取扱者免許証の免許番号を、「免許年月日」には麻薬取扱者免許証の有効期間の開始年月日を記入のこと。

別記第9号様式(法第36条第1項・細則第4条第1号関係)