

麻薬 施用 者免許証再交付申請書

届出する免許によって「施用」「管理」「小売業」「研究」を記入してください。

麻薬取扱者免許証記載のとおりに記載してください。
（免許年月日は免許証下部「有効期間」の開始日を記載してください。）

免許証の番号		2第××××号	免許年月日	令和2年1月1日
麻薬業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2		
	名称	えひめ○△病院		
氏名	愛媛 一郎			
再交付の事由及びその年月日	紛失のため 令和2年12月28日			
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。 令和 3年 1月 8日 住所 〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕 松山市三番町8丁目234 氏名 〔法人にあつては、名称〕 えひめ 太郎 愛媛 太郎 愛媛県知事 ○○ ○○ 殿				

免許証に記載されていた内容のとおりに記載してください。
（不明な場合は管轄の保健所にお問い合わせください。）

施用者、管理者、研究者の場合は免許者の住所・氏名を、小売業者、卸売業者の場合は開設者の所在地・氏名（法人の場合は代表者含む）を記載してください。

（注意）
用紙の大きさは、A4とすること。

必要な額の愛媛県収入証紙を
枠外の余白に貼ってください。