



県証紙貼付欄



麻薬 者免許証再交付申請書

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 令和	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	令和 年 月 日			
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。				
令和 年 月 日				
住所 〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕				
氏 名 〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕				
山形県知事 殿				

(注意)

用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

連絡先 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
担当者氏名 \_\_\_\_\_