

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	年 月 日
麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
氏 名				
免 許 証 再 交 付 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		年 月 日		
上記のとおり免許証の再交付を申請します。 年 月 日 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） 群馬県知事 あて				