

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 |
| 業務所 | 所在地 | | | | | |
| | 名称 | | | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 再交付の事由 及び その年月日 | 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>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては名称及び代表者氏名）</p> <p>東 京 都 知 事 殿 東京都 保健所長 殿</p> | | | | | | |

誓 約 書

| | | | |
|-----------|----------------------|---------|-----|
| 免 許 種 別 | 麻 薬 者 | 免 許 番 号 | 第 号 |
| 免 許 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| 有 効 期 間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで | | |
| 麻 薬 業 務 所 | 所 在 地 | | |
| | 名 称 | | |
| 氏 名 | | | |

上記の免許証を、管理不行き届きのため紛失してしまいました。今後は充分注意するとともに免許証を発見したときは速やかに返納します。

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氏名)

東 京 都 知 事 殿
東京都 保健所長 殿