

<記入例>

卸売業、小売業のうち該当する免許の種別を記載してください。

麻薬 小売業 者免許証再交付申請書

免許証の番号	第 1234567890 号	免許年月日	令和 2年 4月 1日
業務所	所在地	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	
	名称	東京商事株式会社福祉保健薬局	
氏名	東京商事株式会社		
再交付の事由 及び その年月日	紛失 令和3年 7月 25日		

免許の有効期間の始期年月日を記入してください。

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

令和3年 8月 1日 ←申請する年月日を記入してください。

住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）
東京商事株式会社
代表取締役 日本 太郎

申請者の住所・氏名を記入してください。
※押印不要

東京都知事 殿
東京都 保健所長 殿

法改正により各種申請書等の押印が不要になりました。

【法改正（※）令和2年12月25日～】（※）押印を求める手続の見直し等のため厚生労働省関係令一部改正する省令（令和2年厚生労働省令第208号。）が公布・施行

押印不要に伴い、訂正印が不要になりましたので、訂正する場合は、書類を作成し直すか、二重線で削除又は追記してください。

<記入例>

卸売業、小売業のうち該当する免許の種別を記載してください。

誓 約 書

免許種別	麻薬 小売業 者	免許番号	第 1234567890 号
免許年月日	令和2年 4月 1日		
有効期間	令和2年 4月 1日 から 令和4年 12月 31日 まで		
麻薬業務所	所在地	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	
	名称	東京商事株式会社福祉保健薬局	
氏名	東京商事株式会社		

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。

令和3年 8月 1日

←申請する年月日を記入してください。

住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

氏 名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

**東京商事株式会社
代表取締役 日本 太郎**

申請者の住所・氏名を記入してください。
※押印不要

法改正により各種申請書等の押印が不要になりました。

【法改正（※）令和2年12月25日～】（※）押印を求める手続の見直し等のため厚生労働省関係令一部改正する省令（令和二年厚生労働省令第208号。）が公布・施行

東 京 都 知 事 殿
東京都 保健所長 殿

押印不要に伴い、訂正印が不要になりましたので、訂正する場合は、書類を作成し直すか、二重線で削除又は追記してください。