

手数料確認欄

麻薬施用者再交付申請書

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	令和〇年〇月〇日
麻薬業務所	所在地	横浜市〇区〇〇〇1-1-1	
	名称	〇〇クリニック	
氏名	神奈川 太郎		
再交付の事由及び、その年月日	〇〇により、紛失したため。 後日、紛失した免許証が発見された場合は、 ただちにこれを返納いたします。 〇年〇月〇日		

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

〇年〇月〇日

住所 （法人にあっては主たる事務所の所在地）

鎌倉市〇〇〇2-2-2

氏名 （法人にあっては名称）

神奈川 太郎

神奈川県知事殿

（注意）

用紙の大きさは、A4とすること。