麻薬小売業者免許証再交付申請書

<table>
<tr><td colspan="2">免許証の番号</td><td>第　　号</td><td>免許年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">業務所</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">再交付の事由及びその年月日</td><td>事由</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

上記のとおり、麻薬小売業者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）

【担当者氏名：　　担当者連絡先：　　】

（宛先）板橋区保健所長