

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号		第	号	許可年月日	年	月	日
麻 薬 業 務 所	所 在 地						
	名 称						
再交付の事由及びその年月日							
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書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）</p> <p>愛知県知事 殿</p>							
				担当者連絡先			

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。

2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。