

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
麻薬業務所	所在地			
	名 称			
氏 名				
再 交 付 の 事 由 及 び そ の 年 月 日				
上記のとおり、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） 連絡先 TEL _____ 岐阜県知事 様				

(注意)
用紙の大きさは、A4とすること。

【行政機関処理欄】（確認者名： ）

☐ オンライン納付（受付番号： ）	☐ キャッシュレス決済	☐ 現金決済
--	------------------------------------	-------------------------------