

該当する免許種別を記載

上部余白に所定の金額の北海道収入証紙を貼り，申請者の印鑑又は署名で消印

麻薬 小売業者免許証再交付申請書

麻薬免許証の免許番号を記載

麻薬免許証の免許年月日(有効期間の始期)を記載

免許証の番号	第 号	免 許 日	平成 年 月 日
--------	-----	-------	----------

麻薬業務所	所在地	札幌市**区 条××丁目 -
	名称	××薬局 店

氏 名	株式会社 ××薬局
-----	-----------

再交付の事由及びその年月日	薬局の大掃除の際に，誤って不要物と一緒に処分してしまったため。 平成 年 月××日
---------------	--

具体的に記載

上記のとおり，免許証の再交付を申請します。

平成 年 月× 日

事由の発生後，15日以内に申請

麻薬施用者，管理者は一律「麻薬業務所の所在地に同じ」と記載
卸売業者，小売業者，研究者は，免許証に記載されている住所を記載

住 所 (法人にあつては，主たる事務所の所在地) 東京都 区××

氏 名 (法人にあつては，名称) 株式会社××薬局
代表取締役 藤 夫 印

捨印

欄外に捨印を押印

北海道知事 殿

麻薬施用者，管理者，研究者は個人の免許なので必ず個人を押印
麻薬卸売業者，小売業者は，法人の場合は，代表者印を押印