

(別紙様式6)

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	免許証の番号	第 号	免許年月日 年 月 日
	所在地		
	名称		
再交付の事由 及びその年月日			
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。  年 月 日  住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  氏名（法人にあつては、名称）  栃木県知事 殿			

(注意)

- 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。