

(要領別記第1号様式)

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、名称及び代表者の氏名） 長野県知事 殿			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書をき損した場合には、当該許可書を添付すること