|  |  |
| --- | --- |
| 手数料納付額 | 審査印 |
| 2,900円 |  |

別記第６号様式（第６条関係）

麻薬小売業者　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 | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 上記のとおり，免許証の再交付を申請します。  　令和　　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）    水戸市保健所長 様 | | | | |