|  |  |
| --- | --- |
| 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 |