別記第６号様式（第六条関係）

麻薬　　　　　　　　　者免許証再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | 第　　　　号 | 免許年月日 | 令和　　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 | |  | | |
| 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(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  氏名(法人にあつては、名称)  岩手県知事　様 | | | | |

（注意）

　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　２　収入印紙は、麻薬輸入業者、麻薬輸出業者、麻薬製造業者、麻薬製剤業者、家庭麻薬製造業者、麻薬元卸売業者に係る申請書の正本にのみはり、消印をしないこと。