

(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	関厚発第1115999号	許可年月日	平成20年 1月 1日	
麻薬業務所	免許証の番号	第 123 号	免許年月日	平成19年 1月 1日
	所在地	東京都千代田区霞ヶ関1-2-3		
	名称	厚労薬局霞ヶ関1丁目店		
再交付の事由 及びその年月日	許可書を紛失したため 平成20年4月20日頃			
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。				
平成20年 4月23日				
住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)				
東京都千代田区霞ヶ関1-2-2				
氏名(法人にあつては、名称)				
株式会社厚労薬局				
代表取締役 丸野 角太郎 印				
関東信越厚生局長 殿				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格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。

連絡担当者
厚労薬局霞ヶ関1丁目店
厚労花子
TEL 03-3512-
FAX 03-3512-xxxx