

(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 印				
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				
印				
関東信越厚生局長 殿				

(注意)

- 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 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