

該当する免許の種類
を記載してください。

麻薬 施用者免許証再交付申請書

麻薬免許証の有効期間開始日を記載してください。

免許証の番号	第〇〇〇〇〇号	免許証年月日	令和△△年1月1日
麻薬業務所	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号	
	名称	医療法人高知会 県庁病院	
氏名	土佐 次郎		
再交付の事由 及びその年月日	引っ越しにより、亡失したため。 令和〇〇年△△月△△日		

再交付理由を具体的に記載してください。
(例) ・〇〇により、き損したため。
・〇〇により、亡失したため。

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

届出者の住所を記載。

高知市上町□丁目□番□号

氏名

法人にあつては、

名称

土佐 次郎

高知県知事 ○○ ○○ 殿

再交付を受けた後、亡失した免許証を発見したときは、
15日以内にその免許証を返納しなければなりません。