

(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	第	号	許可年月日	年	月	日
麻 薬 業 務 所	所 在 地					
	名 称					
再 交 付 の 事 由 及 び そ の 年 月 日						
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。						
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）						
佐賀県知事 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。