

(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	免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
	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、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。