麻薬 施用 者免許証再交付申請書

免 許 証 の) 番号	第○○一○○号	免許年月日	令和○年○○月○○日
麻薬業務所	所在地	島根県松江市〇〇町〇〇番地		
	名称	松江××病院		
氏	名	島根太郎		
免許証再交付の事由 及びその年月日		亡失のため 再交付理由を具体的に記入ください。 令和〇年〇〇月〇〇日 例) き損のため、亡失のため		
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。 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。				
住所島根県松江市〇〇町〇〇番地				
申請者の住所を記入 氏 名 島根 太郎				
島根県知事 丸山 達也 殿				