

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				
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）</p> <p>山口県知事 殿</p>				