

施用  
麻薬 管理 研究者免許証再交付申請書  
研究

免許証の番号	第 号	免許年月日 (有効期間始期)	年 月 日
業務所	所在地		
	名称		
氏 名			
再交付の事由 及び その年月日	____年 ____月 ____日 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 紛失 今後は充分注意するとともに、免許証を発見したときは速やかに返納します。		
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。  ____年 ____月 ____日  自宅住所  氏 名  東 京 都 知 事 殿			

【住所、氏名、印】

自宅住所及び麻薬取扱者免許証所有者の氏名を記入してください。