

別記第6号様式（第6条関係）

麻薬免許証の種別を記入してください。

麻薬免許証の有効期間開始日を記入してください。

### 麻薬施用(管理)者免許証再交付申請書

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許証年月日	平成〇〇年1月1日
麻薬業務所	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号	
	名称	医療法人高知会 県庁病院	
氏名	桂浜 太郎		
再交付の事由及びその年月日	亡失のため 平成〇〇年△△月△△日		

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

住所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

再交付理由を具体的に記入ください。  
(例) ・き損のため  
・亡失のため

申請者の住所を記入

高知市◇◇町〇〇-〇

氏名

法人にあっては、名称

桂浜 太郎 印

申請者本人の住所、氏名を記入し、個人印を押印してください。

高知県知事 尾崎 正直 殿

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。