麻薬　　者免許証紛失届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免　許　証　の　番　号 | | 第　　　　　　号 | 免　許　年　月　日 | 年　　月　　日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 氏　　　　　　　　名 | |  | | |
| 紛　　失　　理　　由 | |  | | |
| 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）          　滋賀県知事　　　　　　　　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | | | | |