別記第６号様式（第６条関係）

※ウェブ事前登録方式コンビニ決済を利用した場合		受　付　印
申請用番号	ＳＧ　　－　　－	
納付者氏名		
支払日	年　　月　　日	

麻薬　　者免許証再交付申請書

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				
再交付の事由及び そ　の　年　月　日				

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

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、名称および代表者の氏名）

滋賀県知事　　殿

担当者：
連絡先：

（注意）
用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。