

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、名称および代表者の氏名）						
滋賀県知事		殿			担当者：	
					連絡先：	