

## 書類の説明

### 《内容説明》

- ・ 麻薬取扱者免許証を破り、又はなくした場合

### 《提出書類》

- ・ 麻薬取扱者免許証再交付申請書
- ・ 毀損の場合は、その免許証（原本）

### 《手数料》

2,700円（長崎県収入証紙）

### 《留意事項》

- ・ 再交付を受けたのち、なくした旧免許証を発見した場合は、麻薬取扱者免許証返納届により15日以内に返納してください。

証紙添付欄

## 【記載例】

施用・管理・小売業・卸売業を記載してください。

### 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	令和○○年○○月○○日
麻薬業務所	所在地	○○市○○町○○○	
	名称	○○病院	
氏名	長崎 太郎		
再交付の事由及びその年月日	紛失のため 令和○○年○○月○○日		

免許有効期間の始期年月日を記載してください。

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

令和○○年○○月○○日

住所 ○○市○○町○○○

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

フリガナ ナガサキ タロウ  
氏名 長崎 太郎

(法人にあっては、名称)

押印は不要です。

長崎県知事

様

(注意1) ※欄には記載しないこと。

※

※受付欄

※保健所受付欄

麻薬取扱者免許証を紛失した場合のみ提出

※処理欄

## 【記載例】

### 麻薬取扱者免許証紛失届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
免許証の種類	麻薬施用者		
麻薬業務所	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇	
	名称	〇〇病院	
氏名	長崎 太郎		
免許紛失の事由	_____のため		
上記のとおり、免許証を紛失しましたので届け出ます。			
令和〇〇年〇〇月〇〇日			
住所 〇〇市〇〇町〇〇〇 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)			
フリガナ ナガサキ タロウ 氏名 長崎 太郎 (法人にあっては、名称)			
長崎県知事 様			
押印は不要です。			

(注意) ※欄には記載しないこと。

※

※受付欄

※保健所受付欄