

# 麻薬免許証紛失届

年 月 日

神奈川県知事様

住所（医師等の場合は医師等の個人の住所。薬局の場合は開設者所在地）

氏名（医師等の場合は医師等の氏名、医師等の個人印。薬局の場合は開設者名および代表者名、代表者印）

このたび、当方の不注意により、次の麻薬取扱者免許証（施用者・小売業者・管理者）を紛失しました。後日当該免許証が発見された場合は速やかに返却いたします。なお、今後はこのようなことがないように十分注意をいたしますので、よろしく申し上げます。

事業所の所在地 医師等の場合は主たる診療所等の所在地、薬局の場合は薬局の所在地

事業所の名称 医師等の場合は主たる診療所等の名称、薬局の場合は薬局名

免許証の番号 第 号

登録年月日 年 月 日

備考欄