郵送の際は、切り取り線で切り取った後、この  
（提出用）を申請書に  
添付してください。

**郵送送付票（提出用）**

送付日　令和７年　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 事務担当者名 | |  |
| 連絡先(電話) | | （　　　　　　）　　　　　－ |

　以下のとおり麻薬取扱者の免許申請を送付します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □　麻薬施用者 | 件 |  | □　麻薬管理者 | 件 |
| □　麻薬小売業者 | 件 |

　該当するものに丸印をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 窓口　・　郵送 |  | 受取方法 | 窓口　・　郵送※ |

※　受取方法で【郵送】を選択する場合は、返信用封筒（簡易書留又はﾚﾀｰﾊﾟｯｸ(赤)等）を添付してください。

✂切り取り線

保管用

**郵送送付票（申請者控え**兼**引換用）**

送付日　令和７年　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |

　麻薬取扱者の免許申請を送付件数

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □　麻薬施用者 | 件 |  | □　麻薬管理者 | 件 |
| □　麻薬小売業者 | 件 |  |

　該当するものに丸印をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 窓口　・　郵送 |  | 受取方法 | 窓口　・　郵送※ |

※　受取方法で【郵送】を選択する場合は、返信用封筒（簡易書留又はﾚﾀｰﾊﾟｯｸ(赤)等）を添付してください。

※ 免許証は、**令和７年12月10日(水)以降**の受取・発送となります。

※ **窓口受取りの場合は**、**この郵送送付票（申請者控え兼引換用）を持参**のうえ、  
江南保健所にお越しください。  
　　窓口受取り時間　平日　９時から17時まで（12時から13時を除く。）

【問合せ先】江南保健所 環境･食品安全課　Tel：0587-56-2157（代表）