**郵送送付票（保健所提出用）**

　　送付日　令和７年　　月　　日

・主たる業務所名称：

・主たる業務所所在地：　常滑市　・　東海市　・　大府市　・　知多市

・担当者氏名：

（連絡先　（　　　　）　　　　－　　　　）

・免許証の受領：　窓口受取　・　郵送受取

　　下記のとおり麻薬取扱者の免許申請を送付します。

記

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

※免許証の受領につきまして、郵送での受領を希望される場合は、**レターパックプラス等を、宛名を記入の上、同封してください。**

✂切り取り線

**郵送送付票（控）**

**※郵送送付票と同じ事項を記載し、**切り取って**保管してください。**

**※**免許証の受領につきまして、窓口で受領される場合は、**令和７年12月８日(月)から12月12日(金)**までに、**この郵送送付票（控）を持参**のうえ受領してください。（受領印またはサインをいただきます。）

　　送付日　令和７年　　月　　　日

・主たる業務所名称　：

・主たる業務所所在地：　常滑市　・　東海市　・　大府市　・　知多市

・免許証の受領：　窓口受取　・　郵送受取

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