

別紙様式（従たる施設が4以上あるとき）

麻薬免許番号：

氏名：

従たる施設の総件数：

④	所在地	
	名称	
⑤	所在地	
	名称	
⑥	所在地	
	名称	
⑦	所在地	
	名称	
⑧	所在地	
	名称	
⑨	所在地	
	名称	
⑩	所在地	
	名称	
⑪	所在地	
	名称	
⑫	所在地	
	名称	
⑬	所在地	
	名称	
⑭	所在地	
	名称	
⑮	所在地	
	名称	
⑯	所在地	
	名称	
⑰	所在地	
	名称	

麻薬免許番号：

氏名：

⑮	所在地	
	名称	
⑯	所在地	
	名称	
⑰	所在地	
	名称	
⑱	所在地	
	名称	
㉑	所在地	
	名称	
㉒	所在地	
	名称	
㉓	所在地	
	名称	
㉔	所在地	
	名称	
㉕	所在地	
	名称	
㉖	所在地	
	名称	
㉗	所在地	
	名称	
㉘	所在地	
	名称	
㉙	所在地	
	名称	
㉚	所在地	
	名称	