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： |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⑱ | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| ⑲ | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| ⑳ | 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 |  |