

様式第四

許可証再交付申請書

業 務 等 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 年 月 日
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は営業所	名 称	
	所 在 地	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		電話 () -

上記により、許可証の再交付を申請します。

年 月 日

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

豊橋市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業又は高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。