

許可証再交付申請書

業務の種類別		
許可番号及び年月日		第 号 平成・令和 年 月 日
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名称	
	所在地	
再交付申請の理由		
備考		

理由を具体的に記載してください。
例：店舗内のレイアウトを変更した際に、掲示した許可証をはずしたまま所在がわからなくなったため。

上記により、許可証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

個人の場合は現住所、個人名を記載してください。
法人の場合は登記された主たる事業所の所在地、名称及び代表者の氏名を記載してください。

和歌山市保健所長 様

連絡先 担当者氏名 _____

電話番号 _____