

許可証再交付申請書

業務等の種別	薬局		
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			

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)

和歌山市保健所長 様

連絡先 担当者氏名 _____

電話番号 _____

(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、楷書ではつきりと書くこと。
- 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、医療機器、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、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。