

様式第四：許可証再交付申請書 記載例

許可証再交付申請書

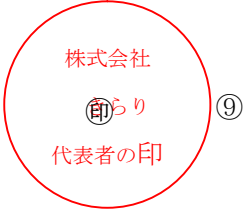
業務等の種別	薬局		②
許可番号及び年月日	第 薬局-〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日		③
薬局、店舗又は営業所	名称	〇〇薬局	④
	所在地	東大阪市 〇〇町〇〇丁目〇番〇号〇〇ビル1階	⑤
再交付申請の理由	大掃除の際に汚してしまったため。		⑥
備考	TEL : 〇〇-〇〇-〇〇、FAX : 〇〇-〇〇-〇〇 担当者氏名 : 〇〇 連絡先 : 〇〇-〇〇-〇〇		⑦

上記により、許可証の再交付を申請します。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ⑧

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東大阪市 〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社きらり 代表者 環薬太郎



(あて先) 東大阪市長

＜記載上の留意事項（許可証再交付申請書）＞

- ① 捨印
 - ・可能であれば⑨と同じ印を押印すること。
- ② 業務の種別
 - ・薬局、店舗販売業又は高度管理医療機器等販売業・貸与業と記載すること。
- ③ 許可番号及び年月日
 - ・許可番号は、許可証に記載されている番号を「第」から「号」まで記載すること。
 - ・許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の開始年月日を記載すること。
- ④ 薬局、店舗又は営業所の名称
 - ・許可証に記載されている名称を記載すること。
- ⑤ 薬局、店舗又は営業所の所在地
 - ・許可証に記載されている所在地を記載すること。
- ⑥ 再交付申請の理由
 - ・破り、汚し、又は失った理由を記載すること。
- ⑦ 備考
 - ・薬局、店舗又は営業所の電話番号、FAX 番号を記載すること。
 - ・担当者氏名及び連絡先を記載すること。
- ⑧ 申請年月日
 - ・窓口に提出した年月日を記載すること。
- ⑨ 申請者の住所及び氏名
 - ・法人の場合は、登記されている本店の所在地、名称及び代表取締役氏名を記載し、代表取締役の登記印を押印すること。
 - ・個人の場合は、個人の氏名、住所を記載し、個人印を押印すること。