

様式第四

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		
薬 局 、 店 舗 又 は 営 業 所	名 称	
	所 在 地	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		担当者氏名： 連絡先：

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

印

(あて先) 東大阪市長