

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		①
許可番号、認定番号、登録番号、 基準適合証番号又は基準確認 証番号及び年月日	第 薬局-〇〇〇〇〇号、 〇〇年〇〇月〇〇日		②
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	〇〇薬局 △△店	③
	所在地	東大阪市 〇〇町〇〇丁目〇番〇号〇〇ビル1階	④
再 交 付 申 請 の 理 由	大掃除の際に汚してしまったため。		⑤
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		⑥

上記により、許可証の再交付を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日 ⑦

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在) 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) 株式会社〇〇 代表取締役 ◆◆ ◆◆ ⑧

(宛先) 東大阪市長

<記載上の留意事項（許可証再交付申請書）>

- ① 業務等の種別
 - ・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。
- ② 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。
- ③ 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所の名称
 - ・許可証に記載されている名称を記載すること。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 申請年月日
 - ・窓口に提出した年月日を記載すること。
- ⑧ 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すること。
 - ・個人の場合は、個人の氏名、住所を記載すること。