年　　　月　　　日

（宛先）東大阪市長

薬局、店舗

又は営業所

の所在地

薬局、店舗

又は営業所

の 名 称

住　　　　所

氏　　　　名

紛　失　理　由　書

（紛失理由）

薬局開設

薬局製剤製造販売業

薬局製剤製造業

店舗販売業

高度管理医療機器等販売業・貸与業

薬局製剤製造販売承認書

この度、　　　　　　　　　　　　　　　　 の許可証　を

のため紛失しました。

今後、このようなことのないよう充分注意し管理しますので、今回の限りよろしくお取り計らい願います。

なお、紛失した　　　　　を発見した場合は、速やかに返却する旨、誓約します。

許可証

承認書