

様式第四

許可証再交付申請書

業 務 等 の 種 別		
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		
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		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

(宛先) 東大阪市長