

様式第四（第五条、第二十二條、第二十九條、）

許可証再交付申請書

記載例

業務等の種別	薬局、医薬品（店舗）販売業、高度管理医療機器等販売業・貸与業 該当する業態を記載	
許可番号及び年月日	許可証に記載されている番号及び有効期間開始年月日 〇〇第 〇〇〇〇〇〇〇 号 〇〇年〇月〇日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所	名称	許可証に記載されている名称 〇〇薬局 等
	所在地	許可証に記載されている所在地 山形市城南町一丁目1番1号
再交付申請の理由	（例）汚してしまったため。紛失のため。	
備考	紛失し再交付の場合は、「見つかり次第、返納いたします。」等と記載	

上記により、許可証の再交付を申請します。

年 月 日

提出日を記載してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

山形市城南町一丁目1番1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 〇〇 〇〇

個人：個人の住所及び氏名
法人：登記された所在地・名称・代表者氏名

（あて先）山形市保健所長

連絡（担当）者名：やまがた べに 連絡先 TEL：080-〇〇〇〇-XXXX

ご担当者の氏名と連絡先を記載してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。