

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

業 務 等 の 種 別		
許可番号及び年月日		
薬局、主たる機能を 有する事務所、製造 所、店舗、営業所	名 称	
	所在地	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備	考	

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）

（あて先）山形市保健所長

連絡（担当）者名 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL : \_\_\_\_\_

(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。