

許可証再交付申請書

様

業務の種別	
許可番号及び年月日	
薬局、製造所、 営業所又は店舗	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。

令和____年____月____日

住所又は主たる事務所の所在地

氏名又は法人名称及び代表者氏名

印

連絡先電話番号