

様式第四（第五条，第二十二條，第二十九條，第七十八條関係）

許可証再交付申請書

| | | | |
|------------------------|-----|---|-------|
| 業 務 の 種 別 | | | |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日 | 第 | 号 | 年 月 日 |
| 薬 局 、 店 舗 又 は 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）

鹿児島市保健所長 殿

(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、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品製造販売業、薬局製造販売医薬品製造業、店舗販売業又は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。