様式第四

**許可証再交付申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | 薬　　局　，　店舗販売業　，　薬局製剤製造業  薬局製剤製造販売業，　高度管理医療機器等販売業・貸与業  管理医療機器販売業・貸与業 |
| 許可番号及び年月日 | | 台台健生医や　第　　　　　号  　　　年　　　月　　　日 |
| 薬局、製造所、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

　　　　　　　　　　 法人にあっては､主たる

　　　　　　　　　　　事務所の 所在地

　　　　　　　　　　氏 　名

　　　　　　　　　　　法人にあっては､名称

　　　　　　　　　　　及び代表者の氏名

　　台東区台東保健所長 殿

再交付申請書　注意書

（注意）

１ 用紙の大きさは、日本工業規格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 業務の種別欄には、該当する文字を丸で囲むこと。