

様式第四(第五条、第二十二條、第二十九條、第二百二十四條、第八百八十四條関係)

許 可 証 再 交 付 申 請 書

業 務 等 の 種 別		薬 局 ・ 店 舗 販 売 業 高度管理医療機器等販売業・高度管理医療機器等貸与業 薬 局 製 剤 製 造 販 売 業 ・ 薬 局 製 剤 製 造 業
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 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。

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 〕

新 宿 区 保 健 所 長 宛 て

(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。

保 健 所 収 受 印	料 金 収 納 印	業 種 別 手 数 料