

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		既 存 配 置 販 売 業
許可番号、認定番号又は登録 番号及び年月日		第 号 令和 年 月 日
薬局、主たる機 能を有する事務 所、製造所、店 舗又は事業所	名 称	_____
	所 在 地	東 京 都 一 円
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
〔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〕

東 京 都 知 事 殿

担当者名

電話番号