

旧様式第四

許可証再交付申請書

許可証を破り、汚し又は失った場合に行うことができる申請です。

業務の種類別		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07〇〇〇〇〇号 平成・令和 〇〇年 〇月 〇日 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">許可年月日は、許可証有効期間の初めの日付です。</div>
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		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 理由を具体的に記入してください。 例) 紛失したため き損したため </div>
備考		発見した際には速やかに返納いたします。

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)

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

法人の場合は登記された本店の所在地・名称及び代表者の氏名を記入してください。

株式会社 〇〇医薬品
代表取締役 〇田 ×子

東京都知事 殿

電話番号 03(5321)1111 担当者名 〇田 ×子