

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 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 07000000 号 令和 00 年 0 月 0 日 許可年月日は、許可証有効期間の初めの日付です。
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		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
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