

# 許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 年 月 日
薬局、主たる機能を有する事務所、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		営業所・店舗 TEL :

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 〕

堺 市 長 殿

〔連絡先〕 担当者名 :  
電話番号 :