**様式第四**（第五条、第十条の七、第二十二条、第二十九条、第三十四条の六、第五十三条の七、第百十四条の五、第百十四条の十二、第百十四条の三十六、第百二十四条、第百三十七条の五、第百三十七条の十二、第百三十七条の三十四の七、第百八十四条関係）

許可証再交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務等の種別 | | 薬局・店舗販売業・卸売販売業  高度管理医療機器等販売業・貸与業  薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業 |
| 許可番号、認定番号、登録番号、基準適合証番号又は基準確認証番号及び年月日 | | 第　　　　　　　　　　　　　　号　　　　　年　　　月　　　日 |
| 薬局、主たる機能  を有する事務所、  製造所、店舗、  営業所又は事業所 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 | 町田市  ℡　　　　（　　　　） |
| 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

氏　　　名

町田市保健所長　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名