

様式第四（第五条、第十条の七、第二十二條、第二十九條、第三十四條の六、第五十三條の七、第百十四條の五、第百十四條の十二、第百十四條の三十六、第百二十四條、第百三十七條の五、第百三十七條の十二、第百三十七條の三十四の七、第百八十四條関係）

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	○○薬局 町田店
	所 在 地	町田市 中町△丁目△番△号 2階 Tel 042 (×××) ××××
再 交 付 申 請 の 理 由		店舗内のレイアウトを変更した際に、提示した許可証を はずしたまま所在が分からなくなってしまったため。
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
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

東京都町田市森野○丁目○番○号
7階705番

氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社○○薬品
代表取締役 町田 花子

町田市保健所長 殿

電話番号 090 (××××) ××××

担当者名 町田太郎