

様式第四（第五条、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		
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 TEL ()
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
〔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〕

町田市保健所長 殿

担当者名 _____
電話番号 _____ (_____) _____