

記入例

許可証再交付申請書

(宛先)
広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111
住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役 廣島 太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店 → (法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり、許可証の再交付を申請します。

業務の種類別 (該当する項目に☑してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売業 <input type="checkbox"/> 薬局製造業 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 卸売販売業 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> 薬種商販売業 <input type="checkbox"/> 特例販売業 ※業種ごとに提出してください。		
許可番号及び年月日	(有効期間開始日) 第 〇〇〇〇〇 号 〇〇年 ××月 ××日		
薬局、製造所、 店舗又は営業所	名称	〇〇〇薬局	
	所在地	〒730-0043 (電話) 082-241-7408 (FAX) 082-241-2567 広島市中区富士見町11番27号 1階 ←許可証のとおり記入	
再交付申請の理由	紛失のため ←具体的に記入		
備考			
担当者所属・氏名等	〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇		

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します(承諾されない方はお申し出ください。)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	(受付)		(伺い)		照合			公印	施行
	係	専門員	係	係長					