

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別			
許可番号、認定番号又は 登録番号及び年月日	(北局)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 事業所	名 称		
	所在地		
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。

令和 年 月 日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

印

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先： 電話

担当者

手数料	受付印
3, 100円	
領収印	