

該当する許可の種類を記載

## 許可証再交付申請書

許可の有効期間の始期を記載（許可の証明年月日ではない）

業務の種類別	薬局製造販売医薬品製造業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	(北局AZ) 第〇〇××号 令和〇〇年〇×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	××薬局 〇〇店
	所在地	札幌市××区〇〇条〇〇丁目△-△ 〇〇ビル〇〇階
再交付申請の理由	令和××年××月××日、大掃除の際、誤って焼却した。	
備考	具体的に記載	

上記により、許可証の再交付を申請します。

令和××年××月×△日

法人の場合は、代表者印を押印

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都××区〇〇-△-△

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 ××薬局

代表取締役 〇〇 ×× 印

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先：電話 〇〇〇-×××-×〇×〇 担当者 〇〇 ××

手数料	受付印
3,100円	
領収印	