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○○条○○丁目△-△ ○○ビル○○階
再交付申請の理由		令和×年×月×日に、紛失に気づき探したが見つからず、おそらく令和×年×月×日、大掃除の際、 誤ってゴミとして捨てたと思われる。
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

住 所 $(^{法人にあっては、主}_{たる事務所の所在地})$ 東京都 \times \times 区 \bigcirc \bigcirc - \triangle - \triangle

氏 名 (法人にあっては、名) 株式会社 ××薬局 森及び代表者の氏名

代表取締役 〇〇 ××

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先電話番号と御担当 者名を忘れずに 連絡先:電話 ○○○-×××-×○×○ 担当者 ○○ ××

手数料	受付印
3, 100円	
領収印	