

許可証再交付申請書

記入例

業 務 の 種 別	高度管理医療機器等販売業・貸与業		
許可番号及び年月日	第 ○○○○ 号 平成・令和 ○○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		
再交付申請の理由	理由を具体的に記載してください。 例：店舗内のレイアウトを変更した際に、掲示した許可証をはずしたまま所在がわからなくなったため。など		
備 考			

有効期限の開始年月日を記入してください。

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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

個人の場合は現住所、個人名を記載し、
法人の場合は登記された主たる事業所の所在地・名称
及び代表者の氏名を記載してください。

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

TEL
FAX

和歌山市保健所長 様