

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		
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		
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）

和歌山市保健所長 様

連絡先 TEL _____