

様式第四

許可証再交付申請書

業 務 等 の 種 別		薬 局 薬 局 製 剤 製 造 販 売 業 薬 局 製 剤 製 造 業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第	号 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		TEL FAX	

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]

氏名 [法人にあつては、名称及び代表者の氏名]

(宛先) 高槻市長