

様式第四（第五条、第二十二條、第二十九條、第百十四條の五、第百十四條の十二、第百十四條の三十六、第百二十四條、第百三十七條の五、第百三十七條の十二、第百八十四條關係）

許可証再交付申請書

業務等の種別		
許可番号、認定番号、登録番号 又は基準適合証番号及び年月日		江衛薬 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		

上記により、許可証の再交付を申請します。

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〕

江戸川区江戸川保健所長 殿

電話番号 ()
担当者名