様式第四（第五条、第二十二条、第二十九条関係）

許可証再交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | □薬局 □店舗販売業 □薬局製造販売医薬品製造販売業 □薬局製造販売医薬品製造業□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　 　 　 年 　月 日 |
| 薬局、製 造 所、店舗又は営業所 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　－　　 　TEL（ ） － 　FAX（ ） －  |
| 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 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地 | TEL（ ） － 　FAX（ ） － 〒 －  |
| 氏名 | 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 |  |  |

熊本市保健所長　様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 課長 | 副課長 | 主査 | 課 | 員 | 起案 　　 年 月 日　この申請について、許可証を　交付してよろしいか。 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受領印 | 受付印 | 決裁印 |
| 手数料　2,900円 |  |  |
|  |

□破り、汚した許可証