様式第四（第五条、第二十二条、第二十九条、第三十四条の六、第五十三条の七、第百十四条の五、第百十四条の十二、第百十四条の三十六、第百二十四条、第百三十七条の五、第百三十七条の十二、第百三十七条の三十四の七、第百八十四条関係）

許可証再交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  |
| 許可番号及び年月日 |  |
| 薬局、製造所、営業所又は店舗 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL |
| 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）

〔連絡先〕　担当者名：

　　　　　　電話番号：

　　　　　　メールアドレス：

　　姫路市保健所長　様