

許可証再交付申請書

業務等の種別		
許可番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は営業所	名称	
	所在地	
再交付申請の理由		
備考		電話（薬局、店舗又は営業所）（ ） — 担当者名（ ）連絡先（ ） —

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）

名古屋市長 殿