

様式第四

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		第 年 月 号 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	〒 京都市 区 電話 — —
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)

電話 — —

(あて先) 京 都 市 長