

## 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）

印

TEL

尼崎市保健所長 様