

様式第四（第五条、第十条の七、第二十二條、第二十九條、第一百八十四條關係）

		香川県証紙貼付欄	
--	--	----------	--

許可証
認定証 再交付申請書

業 務 等 の 種 別		
許可番号又は認定番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	
	所 在 地	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		

上記により、
許可証
認定証
 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)

香川県知事
 香川県 保健所長

殿
 殿

連絡先 (TEL)	() -
--------------	-----------------------------

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業又は高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。(一部略)
- 4 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 5～8 略