

様式第四

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		
許可番号、認定番号又は 登録番号及び年月日		
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 〕

印

山梨県知事

殿

〔 担当者氏名
電話番号 〕