

## 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	平成 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。

平成 年 月 日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

印

(あて先) 北海道知事

連絡先☎ :

担 当 者 :

業者コード :