

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		
許可番号及び年月日		第 号 年 月 日
薬局、製造 所、営業所 又は店舗	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）

（あて先）浜松市保健所長

・手数料¥2,900