

許 可 証 再 交 付 申 請 書

業 務 等 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)

山口県知事 殿