

# 紛失理由書

令和 年 月 日

小樽市保健所長 様

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)

下記の薬局等の許可証を紛失したため添付できませんので、本書をもってこれに代えて受理願います。

## 記

- 1 薬局(店舗、営業所)等の名称
- 2 紛失の理由

(注) この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。