紛　失　理　由　書

令和　　年　　月　　日

　　　小樽市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　住　　所（）

　　　　　　　　　　　　　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