様式第四（第五条、第二十二条、第二十九条、第三十四条の六、第五十三条の七、第百十四条の五、第百十四条の十二、第百十四条の三十六、第百二十四条、第百三十七条の五、第百三十七条の十二、第百三十七条の三十四の七、第百八十四条関係）

許可証再交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務等の種別 | | 卸売販売業 |
| 許可番号、認定番号、登録番号、基準適合証番号又は基準確認証番号及び年月日 | |  |
| 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。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　住所()

　　　　　　　　　　氏名()

　　　　小樽市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：　電話　　　　　　　　　　担当者