

## 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