

許可証再交付申請について

許可証を破り、汚し又は失ったときには、再交付申請を行うことができます。

1. 必要な書類

申請手数料：2,900円

提出部数：1部（写しを取って、控えを保管してください。）

① 許可証再交付申請書（医薬品医療機器等法施行規則 様式第四）

② 破り、汚した許可証

※許可証を紛失した場合は、紛失理由書を添付してください。

2. 記載上の留意点

① 業務の種別

・該当する業種を記載してください。

② 許可番号及び年月日

・許可番号は、許可証に記載されている番号を記載してください。

・許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の開始年月日を記載してください。

③ 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所の名称及び所在地

・許可証に記載されている名称及び所在地を記載してください。

④ 再交付申請の理由

・破り、汚し又は紛失した等の理由を記載してください。

⑤ 申請者の住所及び氏名

・住所は、個人の場合は現住所、法人の場合は登記された本社の所在地を記載してください。

・氏名は、個人の場合は個人名を記載し、法人の場合は登記された商号及び代表者名を記載してください。

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別	薬局 ← 該当する種別を記載	
許 可 番 号 及 び 年 月 日	第○○○○○○号 ○○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	○○薬局
	所在地	〒XXX-XXXX 吹田市△△町○丁目△番□号 ○○ビル□階
再 交 付 申 請 の 理 由	紛失したため	
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 東京都○○区○○町○—○

(法人にあっては、主たる事業所の所在地)

氏 名 株式会社 ○○○○

(法人にあっては名称及び代表者の氏名) 代表取締役○○ ○○

吹田市保健所長 様

[連絡先] 担当者名 :
電話番号 :