

許 可 証 等 再 交 付 申 請 書

事 項	薬局、医薬品販売業等の許可証等を破り、汚し、又は失ったとき
根拠法令	法 律 第 11 条、第 23 条、第 38 条、第 40 条 施 行 令 第 2 条の 4、第 6 条、第 13 条、第 46 条 施行規則 第 5 条、第 22 条、第 29 条、第 142 条、第 178 条
提出部数	薬局、薬局製剤製造販売業・製造業、店舗販売業、特例販売業及び高度管理医療機器等販売業・貸与業：1部（松本市保健所）
添付書類	1. 破り、又は汚した場合には、許可証等の原本 2. 紛失した場合には、理由書
手数料	薬局、薬局製剤製造販売業・製造業、店舗販売業、特例販売業及び高度管理医療機器等販売業・貸与業：2, 900円（現金）
そ の 他	業務等の種別欄には、薬局、薬局製剤製造販売業・製造業、店舗販売業、特例販売業又は高度管理医療機器等販売業・貸与業の別を記載すること。

許 可 証
 認 定 証
 登 録 証 再交付申請書
 基 準 適 合 証
 基 準 確 認 証

業 務 等 の 種 別	
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
 認 定 証
 登 録 証 の再交付を申請します。
 基 準 適 合 証
 基 準 確 認 証

年 月 日

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)
 住 所 〒

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)
 氏 名

松本市長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさはA4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業又は高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。