

【記載例】

様式第四（第五条、第十条の七、第二十二條、第二十九條関係）

様式 16

許可証 ~~認定証~~ 再交付申請書

業務等の種別	薬局	
許可番号又は認定番号及び年月日	第〇〇〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
薬局、店舗、営業所 又は事業所	名称	株式会社〇〇 〇〇薬局
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇
再交付申請の理由	紛失したため。	
備考	紛失した許可証を発見した場合は、直ちにこれを返納します。	

許可年月日は、有効期間の始期を記載してください。

（破ったとき）破損したため。
（汚したとき）汚染したため。
（紛失したとき）紛失したため。

紛失したときをご記載ください。

上記により、許可証
~~認定証~~ の再交付を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

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）

△△市△△町△△△
株式会社〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

長崎県知事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、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、配置販売業、卸売販売業、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。
- 4 配置販売業にあっては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。