

【記載例】

様式第四（第五条、第十条の七、第二十二条、第二十九条関係）

様式 16

許可証 認定証 再交付申請書

許可年月日は、有効期間の始期を記載してください。

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。	

(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。

紛失したときはご記載ください。

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) △△市△△町△△△
氏 名 (法人にあつては、名
称及び代表者の氏名) 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、A4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。