

許 可 証 再 交 付 申 請 書

業 務 の 種 別		
許可番号、認定番号又は 登録番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有する事務所、 製造所、店舗又は 事務所	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 〕

いわき市長 様

連絡先（電話）  
担当者氏名