

神戸市収入証紙 (2,900円 消印しないこと)
(証紙は市役所本庁1号館3階「三井住友銀行」等の神戸市収入証紙売りさばき所で購入のこと)

様式第四 (第五条、第二十二條、第二十九條関係)

許可証再交付申請書

業務等の種別		
許可番号及び年月日		神保第 号 年 月 日
薬局、製造所、 店舗又は営業所	名称	
	所在地	〒 区 神戸市 区 TEL () -
再交付申請の理由		
備考	ふりがな 申請担当者: TEL () -	

上記により、許可証の再交付を申請します。

年 月 日

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)
〒 -

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

神戸市保健所長 あて

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 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、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。
- 4~7 略
- 収入証紙は申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。