

薬種商販売業許可等証明願

許可番号	
許可年月日	
店舗名称	
店舗所在地	
薬種商氏名 (みなし合格者)	

上記許可事項等について証明をお願いします。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

鹿児島県知事 殿

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

鹿児島県知事