

様式第四（第五条、第十条の七、第二十二條、第二十九條、第一百十四條の五、第一百十四條の十二、第一百十四條の三十六、第二百二十四條、第三百三十七條の五、第三百三十七條の十二、第八百八十四條関係）

再交付申請書

業 務 等 の 種 別		
許可番号、認定番号、登録番号又は 基準適合証番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有する 事務所、製造所、店舗、営 業所又は事業所	名 称	
	所在地	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備	考	

上記により、 の再交付を申請します。

令和 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)

鹿 児 島 県 知 事

殿