

様式第四（第五条、第二十二條、第二十九條、第百十四條の五、第百十四條の十二、第百十四條の三十六、第百二十四條、第百三十七條の五、第百三十七條の十二、第百八十四條関係）

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別	高度管理医療機器等販売業・貸与業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第	号	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	〇〇薬局	
	所在地	東京都〇〇市〇〇 △-△-△	
再交付申請の理由	(理由を具体的に記載してください。) 記載例：店舗内のレイアウトを変更した際に、掲示した許可証をはずしたまま所在がわからなくなってしまったため。		
備 考			

上記により、許可証の再交付を申請します。

年 月 日

申請日を記載してください。

住 所 東京都〇〇市〇〇 △-△-△
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

氏 名 株式会社〇〇薬品
代表取締役 東京 太郎
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

東 京 都 知 事 殿
東京都 保健所長

電話番号 ()
担当者名

連絡先・担当者氏名を記載してください

法人の登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

法人の場合は、登記された代表者の印鑑を押してください。

印

再交付申請書 注意書

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格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 業務の種別欄には、薬局、第1種医薬品、第2種医薬品、医薬部外品、化粧品、第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録認証機関、一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、卸売一般販売業、薬種商販売業、配置販売業、特例販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは賃貸業又は医療機器の修理業の別を記載すること。
- 4 配置販売業にあつては、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。
- 5 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この申請書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正副2通、厚生労働大臣又は都道府県知事に提出する場合にあつては正本1通提出すること。
- 6 登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。また、署名をもつて押印に代えることができるものとする。
- 7 収入印紙は厚生労働大臣又は地方厚生局長に提出する申請書の正本にのみはり、消印をしないこと。