

許 可 証 再 交 付 申 請 書
 認 定 証
 登 録 証

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、店舗又は事業所	名 称	
	所在地	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		

上記により、
許可証
 認定証
 登録証の書換え交付を申請します。

平成 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)

印

連絡先 (TEL) ()

高知県知事

殿

(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 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。