**様式第四**（第五条，第二十二条，第二十九条，第百十四条の五，第百二十四条，第百三十七条の五，第百三十七条の十二，第百八十四条関係）

**許 可 証 再 交 付 申 請 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種別 | |  |
| 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，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，許可証の再交付を申請します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　〒

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

住所

氏名

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

連絡先（　　　）　　　－

鹿児島県知事　　　　　　　　　殿