様式第四（第五条、第十条の七、第二十二条、第二十九条、第百十四条の五、第百十四条の十二、第百十四条の三十六、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）

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 |