

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）

手数料納付額	審査印
金 円	

許可証再交付申請書

業務の種別	配置販売業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日	
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	茨城県一円
再交付申請の理由	紛失のため	
備考		

上記により、許可証の再交付を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

茨城県水戸市〇〇町 〇-〇

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）印

株式会社 〇〇薬品
代表取締役 水戸 太郎 (印)

茨城県 保健所長 殿
茨城県知事 〇〇 〇〇 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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 業務等の種別欄には、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、体外診断用医薬品、再生医療等製品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、体外診断用医薬品、再生医療等製品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、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、医療機器の修理業又は基準適合証の別を記載すること。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 基準適合証にあつては、名称欄に品目の名称、所在地欄に承認番号又は認証番号を記載すること。
- 7 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、署名をもって押印に代えることができるものとする。