

様式第四（第五条、第二十二條、第二十九條、第三十四條の六、第五十三條の七、第一百四條の五、第一百四條の十二、第一百四條の三十六、第二百四條、第三十七條の五、第三十七條の十二、第三十七條の三十四の七、第八十四條関係）

記載例

許可証再交付申請書

該当する業務の種別を記載します。

例：薬局、店舗販売業
 高度管理医療機器等販売業・貸与業
 管理医療機器販売業・貸与業
 薬局製剤製造販売業
 薬局製剤製造業

業務の種別	
許可番号及び年月日	第○○○○○○○号 ○○年 ○○月 ○○日 許可証に記載された有効期間の始めの日付を記載します。
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 東京都江東区○○七丁目7番7号
再交付申請の理由	記載例：店舗内のレイアウト変更に伴い掲示していた許可証を外したあと、所在不明になったため。
備考	理由を具体的に記載します。

上記により、許可証の再交付を申請します。

○○年 ○○月 ○○日

届出日を記載します。

住所

東京都江東区△△一丁目1番1号

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

氏名

江東○×薬品 株式会社
 代表取締役 江東 一郎

〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

連絡先と担当者名を記載して下さい。

電話番号 ○○ (○○○○) ○○○○

担当者名 ◇◇

法人の場合は、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。

江東区保健所長 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、基準適合証又は基準確認証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 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。