

収入証紙 2,900円分の

貼付欄 奈良県収入証紙を貼付

様式第四

許可番号、年月日が不明な時は、
電話でお問い合わせください。

許可証再交付申請書

業務の種類別	薬局	
許可番号及び年月日	第 A00000 号・平成26年 1月 1日	
薬局、製造所、営業所又は店舗	名称	〇〇薬局
	所在地	〇〇市△△町××番地
再交付申請の理由	破損 ・ 汚損 ・ 紛失	
備考	該当理由を○で囲んで下さい。	

上記により、許可証の再交付を申請します。

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)

TEL () -

奈良県知事

殿