

第3号様式（補則第4条関係）

管理者兼務許可書再交付申請書

管理している 薬局（店舗）の	許可番号及び 許可年月日	第 号・平成 年 月 日
	名 称	
	所 在 地	
管 理 者 兼 務 許 可 書 の 奈 良 県 指 令 番 号 及 び 年 月 日		奈 良 県 指 令 薬 第 号 の 平 成 年 月 日
兼 務 す る 場 所	名 称	
	所 在 地	
	兼 務 す る 実 務 の 内 容	
再交付申請の理由		破 損 ・ 汚 損 ・ 紛 失
備 考		

上記により、管理者兼務許可書の再交付を申請します。

年 月 日

住 所

氏 名
(管理者)

電 話 番 号

奈 良 県 知 事

殿