

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		
許可番号及び年月日		第 号 年 月 日
薬局、製造所、 営業所又は店舗	名 称	
	所在地	
再交付申請の理由		紛失、き損、汚損、その他（ ）
備 考		

上記により、許可証の再交付を申請します。

年 月 日

住 所 下
〔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〕

大阪市長

〔連絡先〕 担当者名：
電話番号：