

許可証再交付申請書

業務の種類別	薬局	
許可番号、認定番号、登録番号又は基準適合証番号及び年月日	第〇〇〇〇〇〇号 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	〇〇薬局
	所在地	川崎市川崎区宮本町1 (電話) 〇〇〇-〇〇〇〇
再交付申請の理由	改装工事の際紛失してしまったため	
備考		

添付した許可証（汚損の場合）の許可番号及び許可年月日と一致を確認すること。

再交付申請を行う理由が記載されていること。
許可証紛失の場合は、「許可書紛失」等記載されていること。
許可証汚損の場合は、許可証が添付されていることを確認すること。

上記により、許可証の再交付を申請をします。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請書提出日を記載すること。

川崎市長と記載されていること。
(神奈川県保健福祉事務所長、川崎市〇〇区保健福祉センター長等は不可)

川崎市長

殿

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

川崎市川崎区宮本町1

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇

代表取締役 多摩 花子 印

個人開設の場合は個人印
法人開設の場合は代表者印
法人の場合、角印（会社印）や
支店長印等は不可

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格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 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。また、署名をもつて押印に代えることができるものとする。
- 8 収入印紙は厚生労働大臣又は地方厚生局長に提出する申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。