

様式第四

許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		
許可番号及び年月日		
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		
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 (法人にあつては、
主たる事務所の所在地) 〒

氏 名 (法人にあつては、
名称及び代表者の氏名)

福岡県知事 殿

担当者：
TEL： () -