

収入証紙  
貼付欄

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	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	破 損	・ 汚 損	・ 紛 失
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

取り扱おうとする品目

申請都道府県名		申請者の氏名		
奈良県				
収載台帳 県名	巻	品目番号	品 目 の 名 称	製造業者の氏名または名称
<p>奈良県、富山県、滋賀県及び佐賀県の配置家庭薬品目収載台帳に記載された品目</p> <p>ただし、廃止等により経過措置品目とされた品目については、経過措置期限内に市場からなくなるよう、代替品などへのすみやかな切り替え等、適切な措置を行う。</p>				

※ 配置販売業に係る申請時のみ 2部 添付すること

指 定 品 目

番号	名 称	製 造 販 売 業 者 名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

※ 特例販売業に係る申請時のみ 2部 添付すること