神戸市収入証紙　（2,900円　消印しないこと）

（証紙は市役所本庁１号館３階｢三井住友銀行｣等の神戸市収入証紙売りさばき所で購入のこと）

様式第四（第五条、第二十二条、第二十九条関係）

許可証再交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務等の種別 | |  |
| 許可番号及び年月日 | | 神保第　　　　　　　号　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 薬局、製造所、店舗又は営業所 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　－  　神戸市　　　　　区  　　　　　　　　　　　　　 TEL（　　　　）　　　　－ |
| 再交付申請の理由 | |  |
| 備考 | | ：　　　　　　　TEL(　　　　)　　 － |

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）

　神戸市保健所長　　あて

（注意）

１　用紙の大きさは、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、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。

４～７　略

８　収入証紙は申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。