許可証再交付申請書

業務等の種別		
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		
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）

豊田市保健所長　様