

## 許可証再交付申請書

業 務 の 種 別		店 舗 販 売 業		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第	号	年 月 日
薬局、店舗 又は営業所	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）

〒

電話番号

佐世保市保健所長

殿