

◆◆◆ 許可証再交付申請について ◆◆◆

- ◎ 許可証を破り、よごし又は失ったときには、再交付申請を行うことができます。（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「法」という。）施行令第1条の6、第46条）
- ◎ 申請手数料：2,900円（現金）
  - ※ 業態ごとに手数料が必要です。
- ◎ 提出部数：1部（写しを取って、控えを保管してください。）

**【提出書類】**

- ① 許可証再交付申請書
- ② 汚損等の場合はその汚損した許可証原本（紛失した場合は紛失理由書）

可能な限り捨  
印を押印して  
ください

捨印

許可証再交付申請書

業務の種類		下欄のとおり
許可番号 及び年月日	薬局	許可番号 第A○○○○○号・○○年○○月○○日
	薬局製剤製造業	許可番号 第 号・ 年 月 日
	薬局製剤製造販売業	許可番号 第 号・ 年 月 日
	店舗販売業	許可番号 第 号・ 年 月 日
	高度管理医療機器等販売業・貸与業	許可番号 第 号・ 年 月 日
薬局、主たる 機能を有する 事務所、製造 所、営業所又 は店舗	フリガナ 名称	○○ 薬局 (電話072-XXXX-XXXX)
	所在地	〒○○○-○○○○ 枚方市○○町○-○
再交付申請の理由		紛失したため
備 考		連絡先：○○ 担当者：○○○○

上記により、許可証の再交付を申請します。

○○年○○月○○日 ⑤

住 所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地) 〒○○○-○○○○  
○○市○○町○番○号

氏 名 (法人にあっては名称及び代表者の氏名) 株式会社 ○○○○  
代表取締役 ○○ ○○



枚方市長 様

## 許可証再交付申請書 記載時の留意点

- ① 許可番号および年月日
  - 許可証の再交付を行う業態（薬局、薬局製剤製造業、薬局製剤製造販売業、店舗販売業、高度管理医療機器等販売業・貸与業）を○で囲み、許可証に記載されている許可番号および許可年月日（許可開始年月日）を記載してください。
- ② 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、営業所又は店舗の名称、所在地
  - 許可証に記載されている薬局（店舗、営業所）の名称、所在地を記載してください。
- ③ 再交付申請の理由
  - 再交付の理由を記載してください。（紛失、破損等）
- ④ 備考欄
  - 連絡先電話番号、担当者を記載してください。
- ⑤ 提出年月日
  - 申請書の提出日を記載してください。
- ⑥ 申請者の住所、氏名
  - 個人の場合は現住所、法人の場合には登記された本社の所在地を記載してください。
  - 個人の場合は、個人名を記載し個人印を、法人の場合は登記された商号および代表取締役名を記載し、代表取締役の登記印を押印してください。