様式第四（第五条、第二十二条、第二十九条、第百十四条の五、第百十四条の十二、第百十四条の三十六、第百二十四条、第百三十七条の五、第百三十七条の十二、第百八十四条関係）

様式第四を次のように改める。

収入印紙

許可証
認定証
登録証
基準適合証　再交付申請書

業務等の種別		
許可番号、認定番号、登録番号又は基準適合証番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名称	
	所在地	
再交付申請の理由		
備考		

上記により、許可証／認定証／登録証／基準適合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）

厚生労働大臣
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長
地方厚生局長
都道府県知事　殿
保健所設置市市長
特別区区長
登録認証機関