

様式②

許 可 証 ・ 登 録 票 返 納 届 書

業 務 の 種 別		一般販売業 ← <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">該当する種別を記載してください。</span>
許可・登録番号及び 年 月 日		世保生薬 第〇〇〇〇号 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ← <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">有効期間の最初の年月日を記載。</span>
薬局又は医 薬品販売業 等の店舗	名 称	〇〇株式会社
	所在地	東京都世田谷区〇丁目〇番〇号 □□ビル
返 納 の 理 由		紛失した登録票を発見したため
備 考		

上記により、          登録票          を返納します。

年 月 日 ← 申請をされる際に窓口で記載してください。

世田谷区世田谷保健所長 あて

住 所 東京都世田谷区〇〇 〇丁目〇番〇号  
(法人にあっては、主たる営業所の所在地)

氏 名 〇〇株式会社 代表取締役 〇山 〇子  
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)