

様式第5号(第12条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

薬 局 開 設 許 可 証
地 域 連 携 薬 局 認 定 証
専 門 医 療 機 関 連 携 薬 局 認 定 証
薬 局 製 造 販 売 医 薬 品 の 製 造 販 売 業 許 可 証
薬 局 製 造 販 売 医 薬 品 の 製 造 業 許 可 証
医 薬 品 販 売 業 許 可 証
高 度 管 理 医 療 機 器 等 販 売 業 又 は 貸 与 業 許 可 証
再 生 医 療 等 製 品 販 売 業 許 可 証

返納書

年 月 日

静岡県知事 氏 名
静岡県 保健所長 様

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)

次のとおり
薬 局 開 設 許 可 証
地 域 連 携 薬 局 認 定 証
専 門 医 療 機 関 連 携 薬 局 認 定 証
薬 局 製 造 販 売 医 薬 品 の 製 造 販 売 業 許 可 証
薬 局 製 造 販 売 医 薬 品 の 製 造 業 許 可 証
医 薬 品 販 売 業 許 可 証
高 度 管 理 医 療 機 器 等 販 売 業 又 は 貸 与 業 許 可 証
再 生 医 療 等 製 品 販 売 業 許 可 証
を返納します。

薬局、製造所、店舗又は営業所	名 称	
	所在地	
許可又は認定番号	第 号	
許可又は認定年月日	年 月 日	
返 納 の 理 由		
備 考		