

許可証再交付申請書

業務等の種別	第一種	医薬品
許可番号及び年月日		
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	愛知県メディカル株式会社 総括本部
	所在地	愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 西庁舎4階
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。

令和 3年 8月 1日

住 所 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

氏 名 愛知県メディカル株式会社

代表取締役 愛知 一郎

愛知県知事 大村 秀章 殿

許可証再交付申請書（医薬品製造販売業）

【様式】
【様式の別を示す記号】 : A31（許可証再交付申請書（医薬品製造販売業））

【提出先】
【提出先の別】 : 2（都道府県）
【提出年月日】 : 3030801（令和03年08月01日）

【提出者】
【業者コード】 : 123456000
【管理番号】 : 001
【郵便番号】 : 460-8501
【住所】 : 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号
【法人名】 : 愛知県メディカル株式会社
【法人名ふりがな】 : あいちけんめでいかる
【代表者氏名】 : 代表取締役 愛知 一郎
【代表者氏名ふりがな】 : あいち いちろう

【担当者】
【郵便番号】 : 460-8501
【住所】 : 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号
【氏名1】 : 愛知 花子
【氏名1ふりがな】 : あいち はなこ
【連絡先】
【所属部課名等】 : 生活衛生部医薬安全課
【電話番号】 : 052-954-6304
【FAX番号】 : 052-953-7149

【再提出情報】
【再提出状況を示す記号】 : 1（新規提出）

【手数料】
【手数料コード】 : A4A（製造販売業許可証再交付（都道府県知事））

【業務の種類】
【医薬品、医薬部外品、化粧品】 : 1（医薬品）
【許可の種類】 : 1（第一種）

【許可番号及び年月日】
【許可番号】 : 23A1X99999
【許可年月日】 : 3020801（令和02年08月01日）

【主たる機能を有する事務所の名称】
【業者コード】 : 123456001
【名称】 : 愛知県メディカル株式会社 総括本部
【ふりがな】 : あいちけんめでいかる そうかつほんぶ

【主たる機能を有する事務所の所在地】
【所在地】 : 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 西庁舎4階

【再交付申請の理由】
許可証紛失のため

【備考】