別紙８

許 可 証 紛 失 届

　　年　　月　　日

福岡市保健所長　　様

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）

下記の許可証を紛失しましたが、今後かかることのないよう、十分注意いたしますのでよろしくお取り計らい願います。

なお、紛失した許可証を発見したときはただちに返納します。

記

１　許可の種類

２　許可番号及び年月日

３　薬局、店舗等の名称

４　薬局、店舗等の所在地

５　紛失の理由