

別記様式第10号（第12条関係）

薬局開設許可証等返納届

年 月 日

栃木県知事 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）

次のとおり薬局開設（地域連携薬局等・医薬品、医薬部外品又は化粧品）の製造販売業・医薬品、医薬部外品又は化粧品の製造業・医療機器又は体外診断用医薬品の製造販売業・医療機器又は体外診断用医薬品の製造業・医療機器の修理業・再生医療等製品の製造販売業・医薬品の販売業・高度管理医療機器等の販売業・高度管理医療機器等の貸与業・再生医療等製品の販売業）の許可証（認定証・登録証）を返納します。

許 可 （ 認 定 ・ 登 録 ） の 番 号	
許 可 （ 認 定 ・ 登 録 ） の 年 月 日	
返 納 の 理 由	

備考 薬局開設（地域連携薬局等・医薬品、医薬部外品又は化粧品）の製造販売業・医薬品、医薬部外品又は化粧品の製造業・医療機器又は体外診断用医薬品の製造販売業・医療機器又は体外診断用医薬品の製造業・医療機器の修理業・再生医療等製品の製造販売業・医薬品の販売業・高度管理医療機器等の販売業・高度管理医療機器等の貸与業・再生医療等製品の販売業）の許可証（認定証・登録証）を添付すること。

担当者：

電話番号：