

休 止  
廃 止 届 書  
再 開

|                            |             |                      |
|----------------------------|-------------|----------------------|
| 業 務 の 種 別                  | 管理医療機器等販売業  |                      |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日          | 第 号         | 令和〇〇年〇〇月〇〇日<br>届出年月日 |
| 薬 局、製 造 所、営 業 所<br>又 は 店 舗 | 名 称         | 〇〇商店                 |
|                            | 所 在 地       | 浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号    |
| 休 止、廃 止 又 は<br>再 開 の 年 月 日 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |                      |
| 備 考                        |             |                      |

上記により、廃止 の届出をします。  
休止  
再開

令和〇〇年〇〇月〇〇日

廃止後 30 日以内に提出する  
※廃止前の提出は不可  
※30 日過ぎてしまったら  
遅延理由書が必要

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社〇〇〇〇  
代表取締役 〇〇〇〇

（あて先）浜松市保健所長