

様式第八

休止
廃止
再開

届書

薬局、店舗販売業、
卸売販売業等の種別

業務の種別		薬局
許可番号及び年月日		第 1-〇〇〇 号 令和〇〇年〇〇月〇〇日
薬局、製造所、店舗又は営業所	名 称	かもえ薬局
	所 在 地	浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号
休止、廃止又は再開の年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日
備考		

休止
上記により、**廃止** の届出をします。
再開

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

浜松市〇〇区〇〇町〇〇番地の〇

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社鴨江商事
代表取締役 保健次郎

(あて先) 浜松市保健所長

【添付書類】 許可証

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、店舗販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは賃貸業、管理医療機器の販売業若しは賃貸業の別を記載すること。
- 4 正本1通提出すること。
- 5 管理医療機器の販売業又は賃貸業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄に、その販売業又は賃貸業の届出を行つた年月日を記載すること。
- 6 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「○年○月○日まで休止の予定」と付記すること。
- 7 麻薬、覚せい剤原料の在庫がある場合はその旨を申し出ること。