

休 止
廃 止 届 書
再 開

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 1-000 号 令和00年00月00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00区000丁目00番00号
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		令和00年00月00日
備 考		

現在の許可の有効期間
の開始日を記入する

上記により、
休 止
廃 止
再 開
の届出をします。

令和00年00月00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00区00町00番地の0

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、A 4 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く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。