

記載例

該当するものを○で囲みます。

休 止 届 書 廃 止 再 開

| | | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 業 務 の 種 別 | ○薬局・店舗販売業・一般販売業・薬種商販売業 特例販売業・管理医療機器販売業・管理医療機器賃貸業 薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業 | |
| 許可番号及び年月日 | 第○○○○号 ○○年○○月○○日 | |
| 薬局、製造所、営業所、又は店舗 | 名 称 | ○○薬局 |
| | 所 在 地 | 東京都新宿区新宿五丁目18番21号 |
| 休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日 | ○○年○○月○○日 | |
| 備 考 | 許可証を紛失等のため添付できない時は、その理由を備考欄に記載します。 | |

許可年月日は、許可証有効期限の初めの日付です。

許可証のとおりに入力してください

休止・廃止・再開した日付を記載します。

上記により、○廃止の届出をします。

該当するものを○で囲みます。

○○年○○月○○日 ← 届出日を記載します。

住 所 東京都新宿五丁目18番21号
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

法人の場合は、登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

氏 名 株式会社 ○○医薬品
代表取締役 新宿 花子
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

電話番号 ()
担当者名

新宿区保健所長 あて

連絡先と担当者名を記入