

様式第八（第十八条、第一百七十七条関係）

休 止 届 書
廃 止 開

業 務 の 種 別		薬局 / 店舗販売業 薬局製剤製造販売業 / 薬局製剤製造業 管理医療機器販売業・貸与業 高度管理医療機器等販売業・貸与業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第	号 年 月 日
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は営業所	名 称		
	所 在 地	〒 電話番号	
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日			
備 考			

休止
上記により、廃止の届出をします。
再開

年 月 日

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 ）

千代田区千代田保健所長 殿

電話番号 （ ）
担当者名

- (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 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号及び年月日欄に、その販売業又は貸与業の届出を行つた年月日を記載すること。
 - 4 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。