

様式第八 (第十八条、第一百七十七条関係)

該当するものを○で囲む

休 止 届 書
 廃 止 開

許可を受けている業態
 の種別を○で囲む

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 令和○ 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	○○薬局 ○○店
	所 在 地	〒○○○ - ○○○○ 東京都千代田区○○町○丁目○-○ ○○ビル○階
		電話番号 03 - ○○○ - ○○○
休 止、廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日	令和○ 年 ○月 ○日	
備 考		

有効期限の開始日を記載する。
 管理医療機器の販売業または
 貸与業の場合は届出年月日を
 記載する。

休止、廃止、再開が発生
 した日付を記載する

休止
 上記により、廃止の届出をします。
 再開

該当するものを○で囲む

届出日を記載する

休止の場合には「○年○月○日
 まで休止の予定」と記載する。

令和○ 年 ○月 ○日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

開設者の住所・氏名を記載する。
 法人の場合は、登記上の本社住所及び
 名称、代表者氏名を記載する。

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

担当者氏名とその
 連絡先を記載する

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っ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「○年○月○日まで休止の予定」と付記すること。