

休 止  
廃 止 届 書  
再 開

|                                   |       |                           |  |
|-----------------------------------|-------|---------------------------|--|
| 業 務 の 種 別                         |       | 卸売販売業                     |  |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日                 |       | 第 2 2 - 〇〇〇 号 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |  |
| 薬 局 、 製 造<br>所 、 店 舗<br>又 は 営 業 所 | 名 称   | □□□薬品                     |  |
|                                   | 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<br>再 開 の 年 月 日      |       | 令和〇〇年〇〇月〇〇日               |  |
| 備 考                               |       |                           |  |

上記により、廃止 の届出をします。

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）

浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 〇〇〇〇  
代表取締役 〇〇〇〇

（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貸与業、管理医療機器の販売業若しくは貸与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貸与業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄に、その販売業又は貸与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「〇年〇月〇日まで休止の予定」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。