

様式第八 (第十八条、第一百五十九条の二十三、第一百七十七条関係)

休止
 廃止 届書
 再開

業 務 の 種 別		
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	〒 _____ TEL 0178 - _____ - _____
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		年 _____ 月 _____ 日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日から再開予定)
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 (法人にあっては、主たる事業所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

担当者 氏 名 _____
 連絡先 _____

(あて先) 八戸市保健所長

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業又は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 管理医療機器の販売業又は貸与業にあっては、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。
- 5 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に、休止開始日とともに再開予定日を付記すること。