

様式第八（第十条の八、第十八条、第三百三十二条、第五百十九条の二十三、第七十七条、第九十六条の十三関係）

休 止
廃 止 届 書
再 開

業務等の種別		薬局・店舗販売業・卸売販売業 高度管理医療機器等販売業・貸与業 管理医療機器販売業・貸与業 薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第 号 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 番号欄は無記入、日付欄は管理医療機器の販売業又は貸与業の届出を行った年月日を記入してください。
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	〇〇メガネ 町田店
	所 在 地	町田市 中町△丁目△番△号 2階
休止、廃止又は再開の年月日		〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
備 考		休止の場合、「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること

休 止
上記により、廃 止 の届出をします。
再 開

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

住 所
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
東京都町田市森野〇丁目〇番〇号
7階705番
氏 名
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）
株式会社〇〇
代表取締役 町田 花子

町田市保健所長 殿
電話番号 090 (××××) ××××
担当者名 町田太郎