

様式第八 (第十条の八、第十八条、第三百三十二条、第五百九条の二十三、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 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	年 月 日
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		
	所 在 地	町田市	
休止、廃止又は再開の年月日		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)

町田市保健所長 殿

電話番号 ()
 担当者名