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	○○薬局
	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	○○○○年○○月○○日	
備 考	休止の場合、「○年○月○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

○○○○年○○月○○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○丁目○番○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○○薬品
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