

記載例



休止届書
廃止再開

該当するものを で囲みます。

業務の種類	薬局	薬局・店舗販売業・一般販売業・薬種商販売業 特例販売業のうち該当する業態を記載してください。
許可番号及び年月日	第 号 平成 年 月 日	許可年月日は、許可証の有効期限の始めの日付を記載します。
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は事務所	名称	薬局 許可証のとおりに入記してください。
	所在地	東京都渋谷区宇田川町 1 - 1
休止、廃止又は再開の年月日	平成 年 月 日	休止・廃止・再開した日付を記載します。
備考		許可証を紛失のため添付できない時は、その旨を備考欄に記載してください。

上記により、廃止の届出をします。

該当するものを で囲みます。

平成 年 月 日

届出日を記載します。

任 所 東京都渋谷区宇田川町 1 - 1

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

法人の場合は、登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します

氏 名 株式会社 薬局
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕 代表取締役



法人の場合は、登記された代表者の印鑑を押して下さい。

電話番号 ()

担当者名

渋谷区保健所長

連絡先と担当者名を記載します。

殿