様式第八

　　　　　　　　　　　　　　　　休　　　　止

　　　　　　　　　　　　　　　　廃　　　　止 届　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　再　　　　開

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | |  |  |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | |  |
| 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 |  |
| 所在地 |  |
| 休止、廃止又は 再開の年月日 | |  |
| 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

　 　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる

　　　　　　　　　　　　　事務所の 所在地

　　　　　　　　　　　　氏　 名

　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、名称

　　　　　　　　　　　　　及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　いわき市長　殿