

~~休 止~~  
~~廃 止~~ 届 書  
~~再 開~~

【記載例】

業 務 の 種 別		薬局
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	株式会社○○    ○○薬局
	所在地	○○市○○町○○○
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

本社の所在地を記載してください。

住 所                      △△市△△町△△△  
〔法人にあっては、主たる  
事務所の 所在地〕  
  
氏 名                      株式会社○○  
〔法人にあっては、名称  
及び代表者の氏名〕    代表取締役    ○○ ○○

電話番号  
担当者名

長崎県知事                      殿