

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		第〇〇〇〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日
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	株式会社〇〇〇〇薬局
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇
休止、廃止又は再開の年月日		〇〇年〇〇月〇〇日
備考		

休止

上記により、廃止の届出をします。

再開

〇〇年〇〇月〇〇日

本社の所在地を記載してください。

住所
 [法人にあっては、主たる
 事務所の所在地]

△△市△△町△△△

氏名
 [法人にあっては、名称]
 及び代表者の氏名]

株式会社〇〇〇〇
 代表取締役 〇〇〇〇

電話番号
 担当者名

長崎県知事

殿