

# 【記載例】

様式 3 3

## 取 下 げ 願

申請年月日	〇〇年〇〇月△△日
申請の種類	薬局開設許可更新申請
店舗の名称	〇〇薬局
店舗の所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇
備考	

上記申請書の取下げをお願いします。

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 〕 △△市△△町△△△  
〔 事務所の所在地 〕

氏 名  
〔 法人にあっては、名称 〕 株式会社〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇  
〔 及び代表者の氏名 〕

電話番号  
担当者名

長崎県知事

殿