

様式第八

休 止
廃 止
再 開
届 書

業 務 の 種 別		
許 可 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、店舗又は営業所	名 称	
	所 在 地	
休 止、廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		年 月 日
備 考	管理医療機器取扱い 有 ・ 無	
	電話 () -	

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)

豊橋市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業又は管理医療機器の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。
- 4 管理医療機器の販売業又は貸与業にあっては、許可番号及び年月日欄に、その販売業又は貸与業の届出を行った年月日を記載すること。
- 5 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。

(その他)

廃止の場合には、許可証等を添付すること。