

休止 廃止 届書 再開

(※該当しないものに二重線を引いてください)

(宛先)
広島市保健所長

〒 電話
住所
氏名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

休止
次のとおり、廃止 を届け出ます。
再開

業務の種別 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売業 <input type="checkbox"/> 薬局製造業 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 卸売販売業 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> 管理医療機器等販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> 特例販売業
許可番号及び年月日 (管理医療機器販売または貸与業にあっては届出年月日)	(有効期間開始日) 第 号 年 月 日
薬局、製造所、 店舗又は営業所	名称
	所在地 〒 (電話) (FAX) 広島市 区
休止、廃止又は再開の年月日	年 月 日
備考	
担当者所属・氏名等	(電話)

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します(承諾されない方はお申し出ください。)

(注意)

- 1 [休止・廃止・再開]のうち、該当しないものを二重線で削除してください。
- 2 業務の種別欄には、該当する項目を☑してください。
- 3 休止の場合には、備考欄に「〇年〇月〇日まで休止の予定」と記載してください。
- 4 薬局製造販売業を廃止する場合は、備考欄に「承認を受けた薬局製造販売医薬品について全品目承認整理します。」と記載し、薬局製造販売医薬品製造販売承認書を添付してください。また、承認不要医薬品を製造している場合は、「承認不要の薬局製造販売医薬品について全品目中止します。」と記載し、品目表を添付してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印			
	(受付)	(伺い)	
	係	係	係長