

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"/> 薬種商販売業 <input type="checkbox"/> 特例販売業 ※業種ごとに提出してください。		
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)	第 号 年 月 日 (有効期間開始日)		
薬局、製造所、 店舗又は営業所	名 称		
	所 在 地	〒 広島市 区 (電話)	(FAX)
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	専門員	係	係長