様式第八（第十八条、第百五十九条の二十三、第百七十七条関係）

 休　止

 廃　止　　届　書

 再　開

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | □薬局 □店舗販売業 □薬局製造販売医薬品製造販売業 □薬局製造販売医薬品製造業□高度管理医療機器等販売業・貸与業 □管理医療機器販売業・貸与業 |
| 許可番号及び年月日 | 第　　　　　　 号　 　 　 年 　月 日 |
| 薬局、製 造 所、店舗又は営業所 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　－　　 　TEL（ ） － 　FAX（ ） －  |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | 　　　 　　　年 　月 日〔　※休止の場合：　　　　年　　月　　日まで休止の予定　〕 |
| 備考 |  |

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 | TEL（ ） － 　FAX（ ） － 〒 －  |
| 氏名 | 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 |  |  |

熊本市保健所長　様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 課長 | 副課長 | 主査 | 課 | 員 | 起案 　　 年 月 日この届出を受理したので供覧します。 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受付印 | 決裁印 |
|  |  |

□廃止の場合は、許可証

（注意）

1　保健所の受付印が必要な場合は写しを別途準備すること。

2　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。

3　業務の種別ごとに提出してください。