

休 止 届 書
廃 止 開

業 務 の 種 別	
許可番号, 認定番号又は登録番号 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 事務所	名 称
	所 在 地
休止, 廃止又は再開の年月日	年 月 日
備 考	

上記により, 休 止
廃 止 の届出をします。
再 開

年 月 日

住 所
(法人にあつては, 主たる
事務所の所在地)

氏 名
(法人にあつては, 名称
及び代表者の氏名)

広島県知事 様
広島県 保健所長 様