

記載例

様式八（第十八条、第三百三十二条、第五百九条の二十三、第七十七条、第九十六条の十三関係）

休止  
廃止  
再開  
届書

該当する届出に○をつけてください。

業務の種類別	医療機器修理業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	34BS 123456 令和3年4月1日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は事業所	名称	株式会社広島医療機器製造 広島工場
	所在地	広島県〇〇市△△町 456 番地××ビル 3 階
休止、廃止又は再開の年月日	令和〇〇年 △月△日	
備考	他の事業所に統合のため	

許可の有効期間の開始日を記載。  
(許可書の発行日ではない)

許可を受けた事業所等の名称・所在地を記載（許可証記載のとおり）。

休止、廃止、再開の理由を記載してください。

上記により、休止の届出をします。

注) 事由の発生後 30 日以内に提出してください。発生より前に提出することはできません。

該当する届出に○をつけてください。

登記事項証明書に記載の本店の住所及び商号のとおりに記載。

令和〇〇年 〇月 〇日

提出年月日を記載

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 広島県〇〇市〇〇町 123 番地\*\*ビル

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社広島医療機器製造 代表取締役 広島 卓治

広島県知事 様

申請事務の担当者、連絡先を記載してください。

業者コードは、許可申請時に発行したコードを記載してください。

担当者 総務課 広島智子  
連絡先 TEL (082) 513-3223 FAX (082) 211-3006  
申請者の業者コード 999999-000  
製造所等の業者コード 999999-001