

休 止

廃 止 届 書

再 開

業 務 の 種 別	薬 局 もしくは 薬局製造販売業 など	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第〇〇〇〇号 令和〇△年 □月 △日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	〇〇薬局
	所 在 地	〇〇市 △△町 □丁目 □番 □号
休止、廃止又は再開の年月日	令和〇〇年 △月 △日	
備 考		

有効期間の開始日を、  
許可証のとおり記入

上記により、  
廃止 の届出をします。  
 再開

令和〇〇年 △月 □日

住 所 ( 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 )

和歌山県 〇〇市 △△町 □丁目 □番 □号

氏 名 ( 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 )

〇〇株式会社  
代表取締役 〇〇 △△

TEL 073-〇〇〇-××××

FAX 073-〇〇〇-△△△△

和歌山市保健所長 様