

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 届 書
再 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、営業所又は事業所	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
再開
の届出をします。

年 月 日

住 所
〔法人にあっては、主たる
事務所の 所在地〕

氏 名
〔法人にあっては、名称
及び代表者の氏名〕

電話番号
担当者名

佐世保市保健所長 殿