

様式第八（第十八条、第一百五十九条の二十三、第七十七条関係）

休 止 届 書
再 開

業 務 の 種 別	薬局製剤製造業		
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