

休 止
廃 止 届 書
再 開

業 務 の 種 別	管理医療機器販売業・貸与業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	平成・令和 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	令和 年 月 日		
備 考	取扱い品目 <input type="checkbox"/> 1) 補聴器 <input type="checkbox"/> 2) 家庭用電気治療器 <input type="checkbox"/> 3) プログラム <input type="checkbox"/> 4) 補聴器・家庭用電気治療器以外の特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> 5) 特定管理医療機器以外の管理医療機器		

休止
上記により、廃止 の届出をします。
再開

令和 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)

TEL

FAX

和歌山市保健所長 様