

休 止  
廃 止 届 書  
再 開

業 務 の 種 別		
許可番号、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		
備 考		

上記により、  
休止  
廃止  
再開  
の届出をします。

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