様式第八（第十八条、第百三十二条、第百五十九条の二十三、第百七十七条）

休　止

廃　止　届　書

再　開

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  |
| 許可番号及び年月日 |  |
| 薬局、製造所、営業所又は店舗 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL |
| 休止、廃止又は再開の年月日 |  |
| 備考 |  |

　　　　　　　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）

〔連絡先〕　担当者名：

　　　　　　電話番号：

　　　　　　メールアドレス：

　　　姫路市保健所長　様