

休 止 届 書
廃 止 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、店舗又は営業所	名 称		
	所在地		
休 止 、 廃 止 、 又 は 再 開 の 年 月 日	年 月 日		
備 考	廃止(休止)の理由：		

休止
上記により 廃止 の届出をします。
再開

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 〕

堺 市 長 殿

〔連絡先〕 担当者名：
電話番号：