

休 止
廃 止 届 書
再 開

業 務 の 種 別	高度管理医療機器等販売業・貸与業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日	第15N00000号 令和〇年〇月〇日	
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	〇〇医療機器株式会社
	所在地	堺市堺区南瓦町〇-〇-〇 南瓦ビル1階
休 止、廃 止、又 は 再 開 の 年 月 日	令和〇年〇月〇日	
備 考	廃止(休止)の理由：完全廃業	

休止
上記により、(廃止)の届出をします。
再開

令和〇年〇月〇日

住所〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地 〕 堺市堺区南瓦町3-1

氏名〔 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 〕 株式会社 サカイ
代表取締役 堺市 薬太

堺 市 長 殿

〔連絡先〕 担当者名： 堺市 三郎

電話番号： 072-000-0000