

休 止
廃 止
再 開
届 書

← 該当するものを で囲んでください。

| | | | |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|
| 業 務 の 種 別 | 薬局・薬局製剤製造販売業・薬局製剤製造業・店舗販売業 高度管理医療機器販売業・貸与業・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 | 第 販売業・貸与業届書に押された 保健所收受印の日付と番号を記載してください。 | 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 | ← 販売業・貸与業届書のとおり記載してください。 | |
| | 所 在 地 | | |
| | TEL () | | |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | 年 月 日 | | |
| 備 考 | 販売業・貸与業届書の副本を紛失のため添付できない場合は、その旨を「備考欄」に記載してください。 | | ← 休止・廃止・再開が発生した日付を記載してください。 |

← 該当するものを で囲んでください。
 上記により、休 止
廃 止
再 開 の届出をします。

年 月 日 ← 届出日を記載してください。

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 〕

← 開設者住所・氏名を記載してください。

世田谷区世田谷保健所長 あて

電話番号 ()
担当者名

(注意) ← 連絡先・担当者名を記載してください。

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、薬局製造販売医薬品の製造販売業、薬局製造販売医薬品の製造業、店舗販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、管理医療機器の販売業若しくは貸与業の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する場合にあつては正本1通提出すること。
- 5 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄に、その販売業又は貸与業の届出を行った年月日を記載すること。
- 6 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「年 月 日まで休止の予定」と付記すること。