

休 止 届 書  
廃 止 開

業 務 の 種 別	
許可番号、認定番号又は登録番号 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 事務所	名 称
	所 在 地
休止、廃止又は再開の年月日	年 月 日
備 考	

上記により、  
休 止  
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〕

広島県知事 様  
広島県 保健所長 様