

様式第八（第十八条、第三百三十二条、第七百七十七条）

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）

TEL

尼崎市保健所長 様