

様式第八（第十八条、第百五十九条の二十三、第百七十七条）

休止  
 廃止 届書  
 再開

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 年 月 日 号
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	
	所在地	〒 区 仙台市 TEL ( )
休止、廃止又は再開の年月日		年 月 日
備 考		

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）

（あて先）仙台市保健所長

TEL ( )

連絡（担当）者名

連絡先 TEL

（注意）

- 1 廃止の場合は、許可証を添えること。
- 2 用紙の大きさは、A4とすること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 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、又は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。
- 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、「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。

下記の廃止の場合に添付

- ・ 薬局
- ・ 薬局製造販売医薬品製造販売業
- ・ 薬局製造販売医薬品製造業
- ・ 医薬品店舗販売業
- ・ 高度管理医療機器等販売業又は貸与業

# 許可証 (原本)