様式第八

　　　　　　　　　　　　　　　　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　　　　　　　号 | 年　　　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 |  | |
| 所在地 |  | |
| 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

　　大分県知事　　　　　　　　　　　　殿

（注意）

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、楷書ではっきりと書くこと。

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、配置販売業、卸売販売業、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は貸与業、再生医療等製品の販売業の別を記載すること。

４　管理医療機器の販売業又は貸与業にあっては、許可番号及び年月日欄に、その販売業等の届出を行った年月日を記載すること。

５　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。

６　配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。