

廃止(休止・再開)届書

業 務 の 種 別	店 舗 販 売 業		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第	号	平成 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	平成	年	月 日
備 考	電話() -		

休 止

上記により、廃 止 の届出をします。

再 開

平成 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 }

(印)

石川県知事 殿

石川県保健所長 殿

(注意) 1. 廃止の場合は必ず許可証を添付すること。