**様式第八**（第十八条、第百五十九条の二十三、第百七十七条関係）

休止

廃止

再開

　　　　　届　　　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種別 | |  |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | |  |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | |  |
| 備考 | |  |

休止

廃止

再開

上記により、　　　の届出をします。

　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）山形市保健所長

連絡（担当）者名　　　　　　　　　　　　　連絡先　ＴＥＬ：

（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、薬局は、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、管理医療機器の販売業若しは貸与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、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「○年○月○日まで休止の予定」と付記すること。