

休 止
 廃 止 届 書
 再 開

業 務 の 種 別	薬局・医薬品販売業、高度管理医療機器 販売業・貸与業等の種別を記載ください。				
許可番号、認定番号又は 登録番号及び年月日	○練保所生薬き第 号 ○年 月 日 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">お手元の許可書をご覧いただき、記載ください。 年月日は許可開始日です。</div>				
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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">名 称</td> <td style="padding: 5px;">○薬局</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">所 在 地</td> <td style="padding: 5px;">練馬区〇〇一丁目2番3号 ビル1階</td> </tr> </table>	名 称	○薬局	所 在 地	練馬区〇〇一丁目2番3号 ビル1階
名 称	○薬局				
所 在 地	練馬区〇〇一丁目2番3号 ビル1階				
休止、廃止又は再開の年月日	年 月 日				
備 考	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">許可証を添付してください。 許可証を無くした場合は、「許可証紛失」と記入してください。</div>				

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 }

- ・提出年月日、住所、氏名、連絡先、担当者名を記載してください。
 - ・法人の場合は、登記された本社の所在地、名称および代表者氏名を記載してください。
 - ・個人開設者の死亡の場合は、亡くなった開設者の住所・氏名を記入し、届出者の氏名を「法定代理人」と併記してください。

東京都 練馬区 保健所長 殿

電話番号 ()
 担当者名

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、第1種医薬品、第2種医薬品、医薬部外品、化粧品、第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造、認定外国製造業者、登録外国製造業者、登録認証機関、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くは貸与業又は医療機器の修理業の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する場合にあつては正本1通提出すること。
- 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「年 月 日まで休止の予定」と付記すること。
- 7 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。
- 8 登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を併記すること。また、署名をもって押印に代えることができるものとする。