

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 年 月 日 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	〒 京都市 区 電話 - -
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)

電話 - -

(あて先) 京 都 市 長