

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〕

印

電話 — —

(あて先) 京 都 市 長