

休 止 届 書  
再 開

業 務 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 年 月 日
薬局、製造所、 店舗又は営業所	名 称	
	所 在 地	
廃止、休止又は再開の年月日		年 月 日
備 考		

上記により 休 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 )

佐賀県知事 様

( 個人情報の取扱い )

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報は許認可事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、関係法令の目的達成のため必要な情報や、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむをえない場合などに提供や利用する場合があります。

(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、薬局製造販売医薬品の製造販売業・製造業、店舗販売業、一般販売業、卸売販売業、薬種商販売業、特例販売業、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、医療機器修理業又は再生医療等製品販売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つては、許可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。
- 5 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。