

様式第八

休 止 届 書
廃 止 届 書
再 開 届 書

業 務 等 の 種 別	
許 可 番 号 及 び 年 月 日	第 号 年 月 日
薬 局 の 名 称	
薬 局 の 所 在 地	
休止、廃止又は再開の年月日	
備 考	TEL: FAX:

休止

上記により、廃止 の届出をします。

再開

令和 年 月 日

住所 [法人にあっては、主
たる事務所の所在地]

氏名 [法人にあっては、名
称及び代表者の氏名]

(宛先) 高槻市長