

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、店舗又は営業所	名 称	
	所 在 地	
休 止 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) 岡崎市保健所長