

休 止 届 書 廃 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 廃 再 開 の 年 月 日		年 月 日
備 考		

上記により、
休 止 廃 再 開
の届出をします。

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