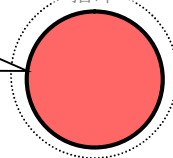


不要な文字を二重線で抹消すること。

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



休 止
~~廃~~ 届 書
~~再~~ 開

| | | |
|---------------------------------------|--|-----------------|
| 業 務 の 種 別 | 店舗販売業 | |
| 許 可 番 号、認 定 番 号 又 は 登 録 番 号 及 び 年 月 日 | 指令松保第123号 平成28年6月15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 | しまね薬店 |
| | 所 在 地 | 松江市殿町1番地 |
| 休 止、廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日 | 平成30年6月1日 平成30年8月31日まで休止の予定 | |
| 備 考 | 店舗管理者が入院療養するため。 | |

「店舗販売業」と記載すること。

許可証に記載された許可番号と、許可の期始年月日を記載すること。

休止の場合は、「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。

休止の場合は、その理由を記載すること。

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、
~~廃止~~
 再開
 の届出をします。

平 成 **30** 年 **6** 月 **15** 日

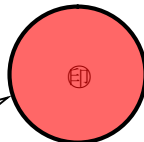
提出年月日を記載すること。

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

東京都松江市殿町1番地

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社しまね薬品
代表取締役 島根 太郎



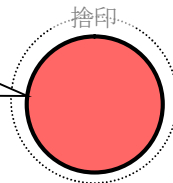
法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

提出先の保健所名を記載すること。

島根県**松江**保健所長 殿

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



不要な文字を二重線で抹消すること。

~~体~~ ~~止~~
~~廃~~ ~~止~~ 届 書
~~再~~ ~~開~~

| | | |
|---------------------------------|---|-----------------|
| 業 務 の 種 別 | 店舗販売業 | |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | 指令松保第123号 平成28年6月15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 | しまね薬店 |
| | 所在地 | 松江市殿町1番地 |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | 平成30年6月1日 | |
| 備 考 | 許可証紛失 許可証を紛失した場合は「許可証紛失」と記載すること。 紛失した許可証を発見した場合は、返納すること。 | |

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、~~体~~ ~~止~~ の届出をします。
~~廃~~ ~~止~~
~~再~~ ~~開~~

平 成 **30** 年 **6** 月 **15** 日

提出年月日を記載すること。

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

東京都松江市殿町1番地

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社しまね薬品

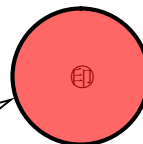
代表取締役 島根 太郎

提出先の保健所名を記載すること。

島根県**松江**保健所長

殿

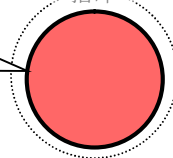
法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。



不要な文字を二重線で抹消すること。

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



~~体~~
~~廃~~ 届 書
再 開

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| 業 務 の 種 別 | 店舗販売業 | |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | 指令松保第123号 平成28年6月15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 | しまね薬店 |
| | 所 在 地 | 松江市殿町1番地 |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | 平成30年6月1日 | |
| 備 考 | | |

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、
~~体~~
~~廃~~ の届出をします。
再開

平 成 **30** 年 **6** 月 **15** 日

提出年月日を記載すること。

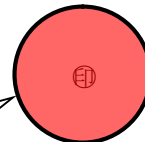
住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都松江市殿町1番地

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社しまね薬品

代表取締役 島根 太郎



法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

提出先の保健所名を記載すること。

島根県**松江**保健所長 殿