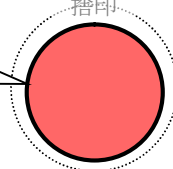


差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印



不要な文字を二重線で抹消すること。

休 止
~~廃 止~~ 届 書
~~再 開~~

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。

業 務 の 種 別	卸売販売業	
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	営業所管理者が入院療養するため。 休止の場合は、その理由を記載すること。	

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。

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、
休止
~~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)

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

印

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

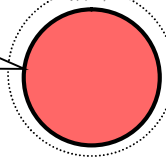
法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

不要な文字を二重線で抹消すること。

~~休~~止
~~廃~~止
~~再~~開

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



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。

業 務 の 種 別	卸売販売業	
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、~~休~~止
~~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）

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

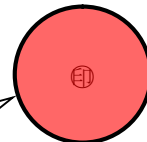
代表取締役 島根 太郎

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

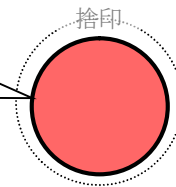
法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。



不要な文字を二重線で抹消すること。

~~体~~
~~廃~~
再 開

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。



卸売販売業

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。

業 務 の 種 別	卸売販売業	
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	<p>不要な文字を二重線で抹消すること。</p>	

上記により、~~体~~
~~廃~~
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）

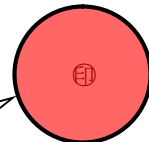
松江市殿町1番地

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。



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。

島根県**松江**保健所長

殿