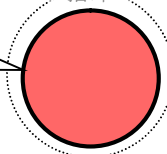


不要な文字を二重線で抹消すること。

休
~~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



業 務 の 種 別	既存配置販売業	
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、店舗又は事業所	名 称	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。
	所 在 地	島根県一円
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	区域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。	

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、
休
~~止~~
再
~~開~~
の届出をします。

平成 30 年 6 月 15 日

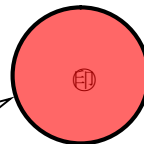
提出年月日を記載すること。

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



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。

島根県知事

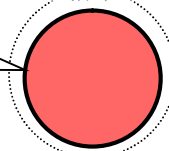
殿

不要な文字を二重線で抹消すること。

~~体~~
~~廃~~ 止 届 書
~~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



業 務 の 種 別	既存配置販売業	
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、店舗又は事業所	名 称	
	所在地	島根県一円
休止、廃止又は再開の年月日	平成30年6月1日	
備 考	<p>許可証紛失</p> <p>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。</p>	

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。

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、~~体~~ 廃止 再開 の届出をします。

平 成 **30** 年 **6** 月 **15** 日

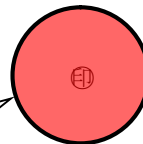
提出年月日を記載すること。

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



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。

島根県知事

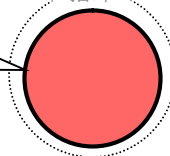
殿

不要な文字を二重線で抹消すること。

体
~~止~~
再

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



業 務 の 種 別	既存配置販売業	
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、店舗又は事業所	名 称	
	所在地	島根県一円
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

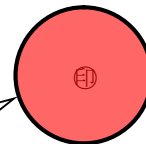
提出年月日を記載すること。

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**



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。

島根県知事

殿