

不要な文字を二重線で抹消すること。

休 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 令和元年5月1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	令和元年6月1日から 令和元年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。 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
~~廃止~~
再開
の届出をします。

令 和 元 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

不要な文字を二重線で抹消すること。

~~体~~
~~止~~ 届 書
~~再~~
~~開~~

業 務 の 種 別	店舗販売業 「店舗販売業」と記載すること。	
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 令和元年5月1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 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	松江市殿町1番地
休止、廃止又は再開の年月日	令和元年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。
~~再~~
~~開~~

令 和 元 年 6 月 15 日

提出年月日を記載すること。

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

東京都松江市殿町1番地

氏 名 (法人にあっては、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

不要な文字を二重線で抹消すること。

~~休~~
~~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 令和元年5月1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	令和元年6月1日	
備 考		

「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。

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、~~休~~
~~廃~~ の届出をします。
~~再~~

令 和 元 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