

様式第八

休 止
廃 止 届 書
再 開

業 務 等 の 種 別		
許 可 番 号 又 は 認 定 番 号 及 び 年 月 日		
薬 局、店 舗 又 は 営 業 所	名 称	
	所 在 地	
休 止、廃 止、又 は 再 開 の 年 月 日		
備 考		

上 記 に よ り、
休 止
廃 止 の 届 出 を し ま す。
再 開

年 月 日

住 所 (法人にあっては、
主たる事務所の所在地) 〒 TEL

氏 名 (法人にあっては、
名称及び代表者の氏名)

福岡県知事 殿

- 注 1 業務等の種別欄には薬局、店舗販売業、卸売販売業、薬種商販売業、特例販売業、地域連携薬局又は専門医療機関連携薬局の別を記載すること。
- 2 許可番号又は認定番号及び年月日欄の年月日には、許可証又は認定証に記載されている有効期間の始期を記載すること。
- 3 休止の場合は、「〇年〇月〇日から〇年〇月〇日まで」と休止期間及びその理由を明記させること。
- 4 地域連携薬局又は専門医療機関連携薬局に係る廃止(認定証の返納の届)の場合は、届書及び添付書類は、2部(認定証は1部原本、1部写し)提出すること。