

様式第八

休 止  
廃 止 届 書  
再 開

業務等の種別	薬局		許可証に記載の有効期間 の始期を記載して下さい
許可番号又は認定番号 及び年月日	第0000000号(元号)〇〇年〇〇月〇〇日		
薬局、店舗 又は営業所	名称	記載例薬局	
	所在地	福岡県〇〇町〇〇〇〇〇-〇〇〇	
休止、廃止、又は 再開の年月日	(元号) 〇〇年〇〇月〇〇日		
備 考			

上記により、  
休 止  
廃 止 届 書  
再 開

(元号) 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 (法人にあっては、  
主たる事務所の所在地) 〒999-9999 TEL999-9999-9999  
福岡県●●市●●●●●-●●●●

氏名 (法人にあっては、  
名称及び代表者の氏名) 株式会社記載例薬局  
代表取締役 福岡太郎

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。