

様式第八 (第十条の八、第十八条、第百三十二条、第百五十九条の二十三、第百七十七条、第百九十六条の十三関係)

休 止
 廃 止
 再 開

届 書

該当するものを○で囲んでください。

業 務 の 種 別	薬局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	第 ○○○○ 号 ○○年 ○月 ○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	○○薬局
	所 在 地	東京都○○市△△町○-○-○ □□ビル1階
休止、廃止又は再開の年月日	令和○○年 ○月 ○日	
備 考	従前の許可証を紛失のため添付できない場合は、その旨を「備考欄」に記載してください。	

有効期間の開始日を記載してください。

許可証のとおり記載してください。

休止・廃止・再開が発生した日付を記載してください。

上記により、
 休 止
 廃 止
 再 開
 の届出をします。

該当するものを○で囲んでください。

年 月 日

申請日を記載してください。

開設者住所・氏名を記載してください。

住 所 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 株式会社○○薬品
 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 代表取締役 東京 太郎

担当者氏名とその連絡先を記載してください。

東京都 ○○ 保健所長 殿

電話番号 03 (5320) ○○○○
 担当者名 東京 次郎

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、第1種医薬品、第2種医薬品、医薬部外品、化粧品、第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造、認定外国製造業者、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、管理医療機器の販売業若しくは貸与業又は医療機器の修理業の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する場合にあつては正本1通提出すること。
- 5 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄に、その販売業又は貸与業の届出を行った年月日を記載すること。
- 6 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「○年○月○日まで休止の予定」と付記すること。
- 7 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 8 登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を併記すること。