

休 止 届 書
再 開

業 務 の 種 別	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日	
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
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日	
備 考	

休止
上記により、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〕

氏 名

〔法人にあっては、
名称及び代表者の氏名〕

山口県知事

殿