

休 止 届 書
 廃 止 開

業 務 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 ・ 平 成 年 月 日
薬局、製造 所、営業所 又は店舗	名 称	
	所 在 地	
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		平 成 年 月 日
備 考		廃止等の理由：

上記により、休 止 の届出をします。
 廃 止 開

平成 年 月 日

住 所
 〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

氏 名
 〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

年 月 日生

印

TEL () ー

青森県知事 三村 申吾 殿

※廃止の際は、許可証を添付すること。