

休 止 届 書  
 廃 止 開  
 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、店舗又は事務所	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 ]

いわき市長 様

連絡先（電話） \_\_\_\_\_  
 担当者氏名 \_\_\_\_\_