

休 止
廃 止 届書
再 開

業 務 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		千保第 号 平成 年 月 日 令和
薬局、店舗又は営業所	名 称	
	所在地	区
休 止、廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		年 月 日
備 考		廃止又は休止の理由：

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〕

千葉市保健所長 殿

担当者名
連絡先電話番号
連絡先電子メールアドレス
@