

休止
廃止 届書
再開

業 務 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 号 年 月 日
薬局、製造、 営業所又は店舗	名 称	
	所 在 地	
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		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）

豊田市保健所長 様