

休 止
 廃 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、営業所又は事業所	名 称	
	所在地	〒
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		
備 考	(担当者氏名： 電話)	

上記により、 $\left[\begin{array}{c} \text{休 止} \\ \text{廃 止} \\ \text{再 開} \end{array} \right]$ の届出をします。

年 月 日

〒

住 所

氏 名

新 潟 県 知 事 様
 保 健 所 長 様