様式第八

休　止

廃　止　届　書

再　開

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  業務の種類 |  |  |
| 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 |  |

 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

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　および代表者の氏名

（あて先）

 滋賀県　　保健所長

担当者名

連絡先

（注意）

１ 用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２ 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

３業務の種別欄には、薬局、第１種医薬品、第２種医薬品、医薬部外品、化粧品、第１種医療機器、第２種医療機器、第３種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療統制品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、医療機器の修理業の別を記載すること。

４ 医薬品等の製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあ　つては正本1 通及び副本2 通、都道府県知事に提出する場合にあつては正本1 通提出すること。

５ 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄に、その　販売業又は貸与業の届出を行つた年月日を記載すること。

６ 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「○年○月○日まで休止の予定」と付記すること。

７ 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。

８ 認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。