

休 止  
廃 止  
再 開  
届 書

業 務 の 種 別		
許可番号及び年月日		第 号 年 月 日
薬局、製造所、 営業所又は店舗	名 称	電話 ( )
	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、廃止の届出を申請します。  
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 }

(申請者電話番号 : )

大阪市長