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	
	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 }

大阪市長

[連絡先] 担当者名 :
電話番号 :