

不要な文字を二重線で抹消すること。

休 止  
~~廃 止~~ 届 書  
~~再 開~~

届出年月日を記載すること。

|                                 |     |  |
|---------------------------------|-----|--|
|                                 | 別   | 管理医療機器販売業                                |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日            |     | 平成XX年X月XX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  | しゃくしょメディカル                               |
|                                 | 所在地 | 松江市末次本町XX-XX                             |
| 休止、廃止又は再開の年月日                   |     | 令和5年6月1日<br>平成5年8月31日まで休止の予定             |
| 備 考                             |     | 管理者が入院療養するため。<br><br>休止の場合は、その理由を記載すること。 |

休止の場合は、「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、~~廃止~~  
再開  
の届出を申請します。

年 月 日

提出年月日を記載すること。

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

**東京都千代田区霞が関1-2-2**

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

**松江株式会社 代表取締役 松江 太郎**

松江市・島根県共同設置松江保健所長 殿

不要な文字を二重線で抹消すること。

~~体~~ ~~止~~  
 廃 止 届 書  
~~再~~ ~~開~~

|                                 |                          |              |
|---------------------------------|--------------------------|--------------|
| 業 務 の 種 別<br>届出年月日を記載すること。      | 管理医療機器販売業                |              |
| 許可番号、認定番号又は<br>登録番号及び年月日        | 平成XX年X月XX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                      | しゃくしょメディカル   |
|                                 | 所 在 地                    | 松江市末次本町XX-XX |
| 休止、廃止又は再開の年月日                   | 令和XX年XX月XX日              |              |
| 備 考                             | <p>不要な文字を二重線で抹消すること。</p> |              |

上記により、  
~~体~~ ~~止~~  
~~再~~ ~~開~~の届出を申請します。

年 月 日

提出年月日を記載すること。

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

**東京都千代田区霞が関1-2-2**

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

**松江株式会社 代表取締役 松江 太郎**

松江市・島根県共同設置松江保健所長 殿

不要な文字を二重線で抹消すること。

~~体~~ ~~止~~  
~~廃~~ ~~止~~ 届 書  
再 開

|                                 |       |              |
|---------------------------------|-------|--------------|
|                                 | 別     | 管理医療機器販売業    |
| 届出年月日を記載すること。                   |       | 平成XX年X月XX日   |
| 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   | しゃくしょメディカル   |
|                                 | 所 在 地 | 松江市末次本町XX-XX |
| 休止、廃止又は再開の年月日                   |       | 令和XX年XX月XX日  |
| 備 考                             |       |              |

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、~~体止~~  
~~廃止~~ の届出を申請します。  
再開

年 月 日

提出年月日を記載すること。

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

**東京都千代田区霞が関1-2-2**

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

**松江株式会社 代表取締役 松江 太郎**

松江市・島根県共同設置松江保健所長 殿