

不要な文字を二重線で抹消すること。

休 止
~~廃 止~~ 届 書
~~再 開~~

許可証に記載された許可番号と、許可の期始年月日を記載すること。

許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日

別 再生医療等製品販売業

指令松保第123号 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
平成5年8月31日まで休止の予定

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。

備

考

管理者が入院療養するため。

休止の場合は、その理由を記載すること。

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。

~~休~~止
廃止届書
~~再~~開

許可証に記載された許可番号と、許可の期始年月日を記載すること。

登録番号及び年月日

別 再生医療等製品販売業

指令松保第123号 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

許可証紛失

許可証を紛失した場合は「許可証紛失」と記載すること。
紛失した許可証を発見した場合は、返納すること。

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、
~~休~~止
~~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~~
~~廃~~ 届 書
再 開

許可証に記載された許可番号と、許可の期始年月日を記載すること。	別	再生医療等製品販売業
	又は	指令松保第123号 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		

不要な文字を二重線で抹消すること。

上記により、~~体~~
~~廃~~ 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