

様式第八

休 止  
 廃 止 届  
 再 開

|                            |       |           |
|----------------------------|-------|-----------|
| 業 務 の 種 別                  |       |           |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日          |       | 第 号 年 月 日 |
| 薬局、製<br>造所、営<br>業所又は<br>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、廃止の届出をします。  
 再開  
 年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

盛岡市保健所長 様