様式第八（第十条の八、第十八条、第百三十二条、第百五十九条の二十三、第百七十七条、第百九十六条の十三関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 休止  廃止  再開 | 該当するものに○を付ける。  届書  ＊注意＊  許可年月日は許可証の下部にある有効期間の始めの日付を記載。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務等の種別 | | 薬局 |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | | Ａ－●●●●　○○年○○月××日  名称、所在地は許可証のとおり記載。 |
| 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 | ○○薬局　県庁前店 |
| 所在地 | 高知市丸ノ内１－２－○ |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | | ○○年○○月△△日  休止・廃止・再開した年月日を記載。 |
| 備考 | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記により、 | 休止  廃止  再開 | の届出をします。 |

　　○○年○○月○○日

個人の場合：現住所、個人名を記載。

法人の場合：登記された本社の所在地、

登記された商号及び代表取締役名を記載。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 法人にあつては、主たる事務所の所在地 | 〒780-0000  高知県高知市丸ノ内１-２-○ |
| 氏名 | 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 | 有限会社　県庁調剤薬局  　代表取締役　高知　太郎 |

連絡先・担当者名　０８８－○○○－△△△△、担当：上町

|  |  |
| --- | --- |
| 届出書を提出する日付を記載。  休止・廃止・再開した日から30日以内の届出が必要。  ＊注意＊  事前の届出は受け付けていない。  　　高知県知事　様 | 届出書に関する問い合わせ先・担当者名を記入。 |

　（注意）

　　　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　　　２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

　　　３　業務等の種別欄には、薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、第１種医薬品、第２種医薬品、医薬部外品、化粧品、第１種医療機器、第２種医療機器、第３種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、管理医療機器の販売業若しくは貸与業又は医療機器の修理業の別を記載すること。

　　　４　医薬品等の製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本１通及び副本２通、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する場合にあつては正本１通提出すること。

　　　５　管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄に、その販売業又は貸与業の届出を行つた年月日を記載すること。

　　　６　休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「○年○月○日まで休止の予定」と付記すること。

　　　７　配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。

　　　８　登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。