#  様式第八

休止

廃止

再開

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届　　　書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務等の種別 | 管理医療機器販売業・貸与業 |
| 届　出 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 |  |
| 所在地 |  |
| 休止、廃止又は再開の年月日 |  |
| 備　　　　　　　　　考 | 担当者氏名：　　　　　　　　連絡先： |

休止

廃止

再開

上記により、　　　の届出をします。

　　　年　　　月　　　日

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

法人にあつては、名

称及び代表者の氏名

住 所

氏 名

（宛先）　東大阪市長