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）

別紙25

|  |  |
| --- | --- |
| 休止  廃止  再開 | 届書 |

□ 休止

□ 廃止

□ 再開

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1) | 業務の種別 | |  |
| (2) | 許可番号または認定番号及び年月日 | | 第　　　　　　　　号・ 　　　年　　　月　　　日 |
| (3) | 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、営業所又は店舗 | 名　　　称 |  |
| 所 在 地 | 〒　　　－ 　 　℡　　　　－　　　－ |
| (4) | 休止、廃止又は再開の年月日 | | ※休止の場合  　　　年　　月　　日　　から　　　年　　月　　日まで  　　　　　　　　　　　　　　休止の予定 |
| 備　　　　　　　　　　　　　　　　考 | | | 20211102改訂 |

上記により、 　　　　　の届出をします。

　　 　　 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）

熊本県知事　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁区分 | 課長 | | 文書分類 | 分類記号 | 006-004-001-001 | | | 主題名 | 届出又は報告に関する文書 | | | | | | | 保存期限 | | | ３年 | | |
| 本届書について、受理してよろしいか。　　　 　　　　　　　　　 起案　　 　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課　長  （所　長） | | 審議員  （次　長） | | 薬事班長  （次　長） | | 監視麻薬班長  （課　長） | 主　幹 | | 起 案 者 | | | | 課　　　　員 | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |
| 衛生総合情報システム受付番号 | | | | | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |

**【記入上の注意】**休止・廃止・再開届書

１　太枠線以外に記入してください。

２　黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、はっきりと記入してください。

３　この届書は、休止・廃止又は休止した薬局、製造所、営業所、又は店舗を再開した日から起算して３０日以内に提出してください。

４　提出先及び提出部数

・営業所（卸売販売業、再生医療等製品販売業）の所在地が熊本市の場合は、熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課へ１部

・薬局、製造所、店舗（店舗販売業）、営業所（卸売販売業、高度管理医療機器等販売業又は貸与業、再生医療等製品販売業）の所在地が熊本市以外の場合は、薬局、店舗又は営業所の所在地を管轄する県保健所へ１部

・配置販売業については、熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課へ１部

・地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の所在地が熊本市の場合は、熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課へ１部。所在地が熊本市以外の場合は、薬局の所在地を管轄する県保健所へ２部

５　記入方法

（注）以下の（　）内の番号は、届書の各項目の番号に連動しています。

(1) 次の業務の種別のうち、該当するものを記入してください。

薬局

地域連携薬局認定

専門医療機関連携薬局認定

医薬品製造販売業

医薬品製造業

店舗販売業

卸売販売業

配置販売業

高度管理医療機器販売業・貸与業

管理医療機器販売業・貸与業

再生医療等製品販売業

(2) 許可番号または認定番号及び年月日は、許可証または認定証に記載されている許可番号または認定番号及び現在の有効期間の初日の年月日を記入してください。管理医療機器販売業・貸与業の場合は、届出を行った年月日を記入してください。

(4) 休止の場合は、「○年○月○日まで休止の予定」と付記してください。

【添付書類】

　廃止の場合、当該許可証又は認定証（ただし、管理医療機器販売業・貸与業を除く。）