

廃止届書

業 務 の 種 別		
許 可 番 号 及 び 年 月 日		
薬局，製造 所，営業所 又は店舗	名 称	
	所 在 地	
廃 止 年 月 日		
備 考		

上記により，廃止の届出をします。

年 月 日

住 所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

倉敷市保健所長 殿