

捨印

休 止 届 書
 廃 止 届 書
 再 開 届 書

該当する届出を○
 で囲んで下さい。

業 務 の 種 別	薬 局	同一店舗で複数の許認可を持っている時は、業種毎に廃止届を作成して下さい
許 可 番 号 及 び 年 月 日	第A〇〇〇〇 号 ・ 平成 12年 10月 1日	許可番号は許可証の左上に記載された記号及び数字を、 許可年月日は有効期間の開始日を記載して下さい。
薬局、製造 所、営業所 又は店舗	名 称	〇 〇 薬 局
	所 在 地	奈 良 市 登 大 路 町 30
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日	平 成 年 月 日	該当年月日を記載 して下さい
備 考	許可証を紛失して添付できないときは、 その旨を追記して下さい。	

上記により、

休 止
廃 止
再 開

の届出をします。

該当する届出を○で囲んで下さい。

平成 年 月 日

住 所
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

奈 良 市 登 大 路 町 30

氏 名
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

法人にあっては、登記された
 法人代表者印

印

年 月 日生

TEL () -

奈良県知事

殿

薬局製造販売医薬品製造販売承認整理届書

薬局製剤取扱
の薬局のみが
届出対象です

平成 年 月 日

奈良県知事 殿

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〕

TEL () -

法人にあっては、登記された
法人登記印

印

下記品目については、今後製造販売することがないので、その製造販売承認の整理を届出します。

一連番号	販売名	承認番号	承認年月日	参 考
		奈局04A第777号	H4. 10. 1	
		奈局18A第888号	H18. 6. 1	
	全品目一括整理の場合、この欄は記載不要です			
	※処方変更等の告示に伴い、一部品目を整理する場合は、一連番号及び販売名も記載して下さい			
備 考	承認書を紛失した場合は、その旨を記載。※ ※承認書を紛失した場合は、薬局製剤を廃業する場合を除き、再度、承認申請が必要となります。 処方変更や処方廃止時に承認書が見あたらない場合には、承認書探索中である旨を記載し、薬局内や文書綴等をよく探して下さい。			