

※30日以内に提出してください。

休止・廃止・再開届に添付する書類等

廃止の場合は、高度管理医療機器等販売業・貸与業（賃貸業）許可証

記載例

様式第八（第十八条関係）

該当するものを○で囲みます。

休 止  
○ 廃 止 ○ 届 書  
再 開

|                        |                            |                        |
|------------------------|----------------------------|------------------------|
| 業 務 の 種 別              | ○高度管理医療機器等販売業・高度管理医療機器等貸与業 |                        |
| 許 可 番 号 及 び 年 月 日      | 第5502××△△△△号 ○○年 △△月 ○○日   |                        |
| 営 業 所                  | 名 称                        | ○○株式会社 明石町支店           |
|                        | 所 在 地                      | 東京都中央区明石町○番○号 築地○○ビル7階 |
| 休 止、 廃 止 又 は 再 開 年 月 日 | 令和○○年 △△月 ××日              |                        |
| 備 考                    | 許可証は紛失したため添付出来ません。         |                        |

有効期間の始期の年月日を記載します。

副本を添付できない場合に記載します。

上記により、休止の届出をします。  
再開

令和○○年 ××月 △△日

届出日を記載します。

住 所 [法人にあつては、主たる事務所の所在地] 東京都中央区銀座○丁目○番○号  
氏 名 [法人にあつては、名称及び代表者の氏名] ○○株式会社 代表取締役 中央 太郎

法人の場合は登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

電話番号 03(3541)5937  
担当者名 日本橋 △△

中央区保健所長