

## 家族介護用品取扱中止申出書

平成31年 4月 1日

東三河広域連合長 様

所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇

(申請者)事業者名 株式会社 広域薬品

代表者の職 代表取締役 広域 次郎  
及び氏名代表  
取締役  
之印

平成30年 5月 1日付け 30 東三介第〇〇号で登録されました下記の家族介護用品  
取扱登録事業所について、東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱第11条の規定に基  
づき、家族介護用品取扱の中止を申し出ます。

登録事業所	フリガナ	コウイキヤクキョク
	事業所名	広域薬局
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇の〇
	電話番号	〇〇〇〇- 〇〇 - 〇〇〇〇
	取扱中止日	令和元年 5月 1日 (水)

記載の日以降は、取扱中止となります。

中止の理由	平成31年4月30日をもって閉店するため。
-------	-----------------------

※取扱を再開される場合は、改めて「家族介護用品取扱事業所（新規・変更）登録申請書」（様式第3号）をご提出  
ください。