局様式

労災保険指定薬局休止・辞退・再開届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬　　局 | 指定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名　称 |  | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | |

上記の薬局について、下記の理由により薬局としての指定を 休止・辞退・再開 したく届出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 休止・辞退年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 休止・辞退する理由 |  |
| 休止予定年月日 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 |
| 再　開　年　月　日 |  |

島根労働局長　 殿

令和　　年　　月　　日

住 所

開設者

氏 名