労災保険指定薬局休止・辞退届

|  |  |
| --- | --- |
| 薬　　局 | 名　称 |
| 所在地 |

　上記の薬局について、下記の理由により労働者災害補償保険法施行規則第１１条第１項の規定による薬局としての指定を休止・辞退したく届出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 休止・辞退年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止・辞退する理由 |  |
| 休止予定期間 | 　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |

　　　　年　　　月　　　日

秋田労働局長　殿

　　　　　　　　住　所：

　　　開 設 者

　　　　　　　　氏　名：