

労災保険指定薬局 休止届
再開届

労災指定番号		※不用部分を——で抹消すること
薬局の名称		
薬局の住所		

上記の薬局について、下記により 休止・再開 したく労災保険指定薬局療養
担当契約事項に基づき届出いたします。

(休止届の場合)

休止年月日	年 月 日
休止する理由	
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで

(再開届の場合)

再開年月日	年 月 日
-------	-------

令和 年 月 日

青森労働局長 殿

住所

開設者

氏名