

辞 退（廃 止）届
労災保険指定薬局
管理薬剤師変更届

指定番号

指定薬局	名 称	
	所 在 地	

①

辞 退 （ 廃 止 ）	辞 退（廃止）年月日	
	辞 退（廃止）の理由	

②

管 理 薬 剤 師	変 更 年 月 日	
	変 更 前 の 氏 名	
	変 更 後 の 氏 名	
	※変更後の管理薬剤師にかかる薬剤師免許証の写を添付	

上記のとおり届け出します。

令和 年 月 日

青 森 労 働 局 長 殿

開設者氏名

（法人の場合は法人名及び代表者氏名）