

労災保険指定薬局休止・辞退届

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 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

千 葉 労 働 局 長 殿

住 所
開設者
氏 名