

(局様式)

労災保険指定薬局廃止（休止・再開）届

令和 年 月 日付けで薬局を廃止（休止・再開）しましたのでお届けいたします。

令和 年 月 日

開設者の住所及び氏名
(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

指定番号 3 4 4

TEL ()

広島労働局長 殿