

労災保険指定薬局休止・辞退届

薬 局	指定薬局の番号	
	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	令和 年 月 日
休止・辞退する理由	
休止予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

兵庫労働局長 殿

郵便番号

住 所

開 設 者

氏 名

電話番号