

## 労災保険指定薬局管理薬剤師変更届

1 薬 局	指 定 番 号									
	名 称									
	所 在 地	〒								
	電 話 番 号									
2 管理薬剤師	氏 名									
	薬剤師登録番号									
	変 更 日									

管理薬剤師の変更がありましたので、薬剤師免許証(写)を添付して届出いたします。

令和 年 月 日

〒  
住 所  
\_\_\_\_\_

開設者  
氏 名  
\_\_\_\_\_

電話番号  
\_\_\_\_\_

大分労働局長 殿