

労災保険指定薬局管理薬剤師変更届

1 薬 局	指 定 番 号	1	1	4						
	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	令 和	年	月	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

電話番号
.....

開設者 住 所
.....

氏 名
.....

埼玉労働局長 殿

※感熱紙不可（提出の際は必ず普通紙にてお願いします。）