

## 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									

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。

平成 年 月 日

〒

住 所

---

開 設 者

氏 名

印

---

電 話 番 号

---

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)