

廃止届

薬局の名称	〇〇薬局
薬局の所在地	浜松市中区鴨江〇丁目〇番〇号
廃止理由	
備考	「薬局を廃止」、又は「指定の研修を受けた薬剤師が勤務しなくなった」等を記載する

上記により、浜松市認定在宅医療・介護対応薬局の廃止をします。

年 月 日

提出日を記載する

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区鴨江〇丁目〇番〇号

開設者の住所・氏名を
記載する

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 〇〇薬局

代表取締役 浜葉 太郎

（あて先）浜松市長 殿

提出先：一般社団法人浜松市薬剤師会 事務局

（注意）認定証を添付のこと