

事務処理欄	組 合 本 部			支 部	
	常務理事	事務局長	取 扱 者	支 部 長	支部担当者
	現保険者等の記号番号			岡 303 — —	

医 薬 品 販 売 業 該 当 届		
店 舗 の 内 容	1 店舗の名称	
	2 店舗の所在地	
	3 店舗の代表者氏名	
	4 店舗の事業内容	
※ この届出を受理した日の翌月より変更することに承諾します		
上記について許可証(許可番号が確認できるもの)を添えて届けます。		
令和 年 月 日		
〒 —		
組合員	住所	
	氏名	
中 四 国 薬 剤 師 国 民 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿		