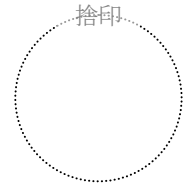


# 別紙 1



## 要指導医薬品の販売・授与に関する届書

業 務 の 種 類	薬局
許可番号及び年月日	
薬 局 の 名 称	
薬 局 の 所 在 地	
要指導医薬品の販売・授与	有 ・ 無
備 考	

上記のとおり、届出をします。

平成 年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

㊦

山口県知事

殿