**別紙１**

捨印

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（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | |
|  |  | |
|  | 氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） | |
|  |  |  |

山口県知事　　　　　　　　　　殿