

所属の地域薬剤師会へご提出ください。

## 広島県薬剤師会薬局情報の掲載辞退届

提出日：令和 年 月 日

薬剤師会 宛

提出者氏名：

都合により、令和 年 月 日をもって、リストへの掲載を  
辞退します。

(ふりがな) 薬 局 名	
所 在 地	〒
開 設 者 名	
電 話 番 号	
辞 退 理 由 (どちらかに○)	薬局の廃止による辞退 その他の理由による辞退