

東神楽町無料低額診療事業調剤処方費用助成事業薬局登録申請書

（宛先）東神楽町長

申請者 住所

事業所名

代表者氏名

印

東神楽町無料低額診療事業調剤処方費用助成事業に係る薬局の登録要綱第 4 条の規定により受領委任払い取扱薬局の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

営業の形態	法人・個人		
事業所所在地	（〒      —      ）		
事業所名称	ふりがな		
代表者職氏名			
電話		F A X	

添付書類

- （1）開設許可証の写し
- （2）保険薬局指定通知書の写し

振込先口座	金融機関名	
	支店名	
	口座種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	カタカナ	
	口座名義	