

年 月 日

茨城県

保健所長 殿

住 所

氏 名

印

薬局開設許可に係る願書

今般、私（弊社）は、薬局開設許可申請  
（名称： 、所在地： ）  
を行いました。下記の理由により当該施設の許可の始期を 年 月 日に  
していただきたくお願い申し上げます。

記