［様式２］

くすりと健康相談薬局認定辞退届

公益社団法人神奈川県薬剤師会

　　会長　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　薬剤師会

　　会長　　　　　　　　　　殿

　　年　　月　　日付けで認定を受けた「くすりと健康相談薬局」は、都合により認定を辞退いたします。

　　年　　月　　日

薬　局　　所　　在　　地

（連絡先電話番号も記載のこと）

〃　　　名　　　　　称

〃　　　開設者の氏名

法人にあっては、法人名

及び代表者の氏名

注）本辞退届けとともに、当該薬局に係る「くすりと健康相談薬局」認定証の返納も併せて行うものとする。