

坂戸鶴ヶ島市薬剤師会用

## 坂戸鶴ヶ島市薬剤師会 薬局機能情報登録申込書

坂戸鶴ヶ島市薬剤師会 会長様

|                         |  |
|-------------------------|--|
| フリガナ                    |  |
| 開設者<br>法人にあつては、名称・代表者氏名 |  |
| フリガナ                    |  |
| 開設者連絡先                  | 〒<br><br>TEL FAX                       |
| フリガナ                    |  |
| 店舗名称                    |  |
| フリガナ                    |  |
| 管理薬剤師氏名                 |  |
| 店舗所在地                   | 〒<br><br>TEL FAX                       |
| 開局年月日                   | 令和 年 月 日                               |
| 営業時間                    | 日<br>月<br>火<br>水<br>木<br>金<br>土<br>祝祭日 |

## 確認欄

令和 年 月 日

坂戸鶴ヶ島市薬剤師会

会長 印

|      |           |
|------|-----------|
| 登録費  | 200,000 円 |
| 年間費用 | 24,000 円  |
| 合計   | 224,000 円 |