

(別紙 意見提出様式)

千葉県薬局等許可審査基準及び指導基準(改正案)に係る意見

令和 年 月 日

千葉県健康福祉部薬務課審査指導班 宛て

〒260-8667 (住所省略可) 千葉市中央区市場町1-1

FAX : 043-227-5393 メールアドレス : kusuri7@mz.pref.chiba.lg.jp

※郵便、FAX、電子メールのいずれかで送付してください。

提出者	住所	〒		
	氏名※		電話番号	
	電子メールアドレス			

※法人にあつては、名称及び代表者氏名

千葉県薬局等許可審査基準及び指導基準(改正案)に関し、以下のとおり意見を提出します。(別紙に記載する場合は「別紙に記載」としてください。)

意見の内容