

医療機関指定申請推薦状

薬 局	名 称	
	所 在 地	
開設者	住 所	
	氏 名 又 は 名 称	
管 理 薬 剤 師 の 氏 名		

上記の薬局を障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による指定薬局として推薦します。

年 月 日

公益社団法人 鹿児島市薬剤師会

会 長

鹿 児 島 市 長 殿