

廃止届

令和 年 月 日

大阪府知事様

下記の施設を廃止しましたので届け出ます

契約者名(乙)	
医療機関名 薬局名	
所在地	
電話番号	
医療機関コード	

廃止年月日	
-------	--

担当者	氏名:
	連絡先担当課名:
	連絡先電話番号:

〒540-8570 大阪市中央区大手前2-1-22
大阪府健康医療部 健康推進室
健康づくり課 生活習慣病・がん対策グループ
TEL **06-6941-0351** (内線2592)
FAX **06-6944-7262**