

令和 年 月 日

一般社団法人 鳥取県薬剤師会会長 殿

開設者 住 所

氏 名  
〔法人の場合は  
名称及び代表者〕

㊦

### 試験施設利用契約解約届

標記の件について、下記の店舗の試験施設利用契約を解約したいので、契約書を添えて届け出ます。

#### 記

#### 1. 契約対象店舗

所 在 地

名 称

#### 2. 解約理由

(1) 店舗の廃止 ( 薬局・店舗販売業・卸売販売業 )

薬機法上の廃止年月日 年 月 日

(2) その他の理由

( )