

「千葉県薬局等許可審査基準及び指導基準」（改正案）に関する意見

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 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

※原則、郵便、FAX、電子メールのいずれかで送付してください。

上記方法による意見提出が困難な場合は、個別にお問合せください。

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