

「薬局並びに医薬品販売業等の許可に関する基準」の一部改正について（案）に関する意見応募用紙

「薬局並びに医薬品販売業等の許可に関する基準」の一部改正について（案）について、あなたの御意見をお聴かせください。

【御意見のタイトル（項目、訂正箇所等）】 ※案のどの部分に対する御意見かをお書きください。

【御意見の内容】

※1 複数の御意見がある場合は、1枚に1件ずつお書きください。

※2 上記「御意見の内容」欄に「別紙とおり。」と記入していただき、別紙にて御提出いただくことも可能です。

御意見、ありがとうございました。

下記宛先に、郵便かファクシミリにより送信し、又は直接持参してください。

《送付（問合せ）先》

〒420-0846 静岡市葵区城東町24番1号

静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部保健所生活衛生課 医療安全対策係

[電話]054-249-3158 (直通) [ファクシミリ]054-209-0540

締切：令和8年2月26日（木）必着