

# 豊橋市 休日当番薬局 申請書

薬局名

---

連絡先

---

営業日	令和	年	月	日	曜日
				時～	時

---

門前の医療機関が当直の為、営業します

医療機関名

---

**FAX 39-4038**

---

営業予定日の前月1日～10日の間にバニラ薬局南栄店までFAXしてください  
(担当:大原) 連絡先: TEL 0532-39-4037

一般社団法人 豊橋市薬剤師会