**新型コロナウイルス抗原検査キット（医療用・ＯＴＣ）を**

**販売している薬局一覧　申請・辞退届**

薬局名：

**□【薬局一覧に登録希望します】**

医療用抗原検査キットの販売の有無：　　有　　・　　無

薬局住所：

販売に関する問合先（電話番号）：

販売対応時間：例）月・火・土 9：00-18：00　水-金 8：30-17：30

夜間休日の販売の有無：　　有　　・　　無

※「有」と回答いただいた場合は対応方法をご記入ください

**□【薬局一覧に登録辞退します】**

FAX　０９７－５４４－１０５１に送信ください