



様式第2号

労 災 保 険 指 定 薬 局 指 定 通 知 書

| | |
|----------|--|
| 1 薬局の名称 | 株式会社クオリティプランニング 江津湖調剤薬局 |
| 2 薬局の所在地 | 熊本市東区湖東3丁目3-1 |
| 3 指定番号 | 43411643 |
| 4 指定年月日 | 令和4年4月1日 |
| 5 指定期間 | 令和4年4月1日から令和7年3月31日まで (ただし、指定薬局機関から更新の意思のない旨の申し出がない限り自動更新する。) |

上記の薬局を労災保険指定薬局として指定したので通知します。

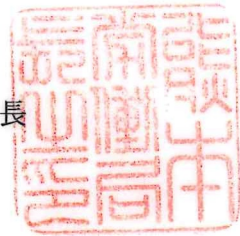
令和4年4月1日

(開設者)

株式会社クオリティプランニング 江津湖調剤薬局

株式会社クオリティプランニング 代表取締役 長尾 由紀子 様

熊 本 労 働 局 長



労災保険指定薬局