別紙３

都道府県番号、都道府県：　0　　更新日：　2022/2/17

ラゲブリオ対応薬局リスト（取り下げ）

担当部署：●●課

※項目全て記入してください。

担当者(姓名）：

※エクセルのサイズやフォント等の設定は変えないでください。

連絡先：000-0000-0000

※原則公開となっております（代表薬剤師名およびメールアドレス以外）ので、項目の着色はしないでください。

E-mailアドレス：

合計：　0

No	都道府県番号	都道府県	薬局名	郵便番号	薬局所在地（市区町村以降）	電話番号	FAX番号	メール	開局日及び時間	時間外・緊急時の電話番号	保険薬局コード（10桁）	取り下げ日