

공공심야약국 지정신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간
		2개월
신청인	성명	생년월일
	주소	휴대폰 번호
	면허종류	면허번호
약국	명칭	등록번호
	소재지	
	전화번호	

「약사법」 제21조의3제2항 및 같은 법 시행규칙 제11조의4제1항에 따라 공공심야약국 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사
시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	약국개설등록증 사본	수수료 없음
------	------------	-----------

처리절차

