

項番	医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地	開設者氏名	辞退年月日	辞退理由	備考
1	06・4023・2	シモジ薬局	宮古島市平良東仲宗根 2 5 6	下地 仁	令和 7年 3月31日		