

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（薬局）

		変更後	変更前
保険薬局	フリガナ 名称		
	所在地		
開設者	住所		
	氏名または名称		
	生年月日		
	職名		
薬剤師の氏名			
薬剤師の経歴		(別紙1)	
調剤のために必要な設備および施設の概要		(別紙2)	
<p>上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第64条第1項の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたので、書類を添えて届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者</p> <p>住所</p> <p>氏名または名称</p> <p>連絡先（電話）</p> <p>(あて先) 大津市長</p> <p style="text-align: right;">変更年月日（ 年 月 日）</p>			

- (注) 1. 育成医療または更生医療のうち、該当しない部分を二重線で消去してください。
2. 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については当該事項に係る添付書類を省略することができます。

(別紙1)

経 歴 書

学位		ふりがな 氏 名		生年月日	
現住所					
最終学歴					
主たる 職歴					

- (備考) 1 最終学歴欄には卒業年月も記載すること。
2 主たる職歴欄には勤務を開始した年月も記載すること。

(別紙2)

調剤のために必要な設備および施設の概要

調剤室の構造		調剤室の面積	
主たる設備	品 目	品 目	

- (備考) 1 薬局の見取図を添付すること。
2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げるもの以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。