

# 薬局機能情報変更報告書

年 月 日

滋賀県知事 様

許可番号 第 〇〇〇〇〇-100 号

住 所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
滋賀県大津市京町四丁目1番1号

氏 名(法人にあつては、名称および代表者の氏名)  
滋賀 太郎

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第8条の2第2項の規定に基づき、以下のとおり変更を報告します。

薬 局	名 称	滋賀県薬局	
	所 在 地	滋賀県大津市京町四丁目1番1号	
変 更 内 容	(注)事 項	変 更 前	変 更 後
	薬 局 の 名 称	無し	有り
	薬 局 開 設 者		
	薬 局 の 管 理 者		
	薬 局 の 所 在 地		
	電 話 番 号 お よ び フ ァ ク シ ミ リ 番 号		
	営 業 日 お よ び 営 業 時 間		
	健 康 サ ポ ー ト 薬 局 で ある 旨 の 表 示		
	薬 剤 師 不 在 時 間		
	地 域 連 携 薬 局 の 認 定 の 有 無		
	専 門 医 療 機 関 連 携 薬 局 ( が ん ) の 認 定 の 有 無		
	○ その他 (健康サ ポート薬局である 旨の表示の有無)		
変 更 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
休 止 年 月 日	令和	年 月 日	
廃 止 年 月 日	令和	年 月 日	
備 考			

保健所での薬機法第10条第2項に基づく  
変更届受理年月日

(注)変更内容の事項欄は該当する欄に○印をつけること。