

薬局機能情報変更報告書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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

滋賀

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		
	○	その他(健康サ ポート薬局である 旨の表示の有無)		
		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		
変 更 年 月 日			平成〇〇年〇〇月〇〇日	
休 止 年 月 日			平成	年 月 日
廃 止 年 月 日			平成	年 月 日
備 考				

(注)変更内容の事項欄は該当する欄に○印をつけること。