

指定医療機関指定事項変更届

指定医療機関	名称				
	所在地				
変更事項		変更前		変更後	
薬局の名称及び所在地					
		変更年月日	令和	年	月
開設者の氏名又は名称及び住所					
		変更年月日	令和	年	月
管理者の氏名					
		変更年月日	令和	年	月
薬局コード					
		変更年月日	令和	年	月
変更理由					

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

九州厚生局長 殿

開設者の住所及び氏名  
(開設者が法人のときは所在地・法人名・代表者名)

(住所)

(氏名)

(電話番号)