

指定医療機関届出事項変更届

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 日
開設者の氏名又は名称及び住所			
		変更年月日	令和 年 月 日
管理者の氏名			
		変更年月日	令和 年 月 日
薬局コード			
		変更年月日	令和 年 月 日
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)