

様 式 2

薬局機能情報変更報告書（変更報告・随時報告用）

許 可 番 号	( ) 第 号	
薬 局 の 名 称		
変 更 内 容		
変更項目に○	項 目	変更後の内容
	①薬局の名称	別紙のとおり
	②薬局開設者（薬局開設者が法人の場合は法人の名称及び代表者の氏名）	
	③薬局の管理者	
	④電話番号及びファクシミリ番号	
	⑤営業日及び開店時間	
	⑥その他	

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、別紙のとおり医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報（薬局機能情報）の変更を報告します。

年 月 日

住 所 ⎓  
法人にあつては、主たる事務所の所在地

氏 名 ⎓  
法人にあつては、名称及び代表者の氏名

㊞

様

連絡先（TEL）	( )	—
----------	-----	---

（注意）

この報告書は、オンライン申請を行わない場合に提出すること。

変更事項を記入した調査票を添付すること。