

薬局機能情報報告書

許可番号及び年月日	○ 保 第 ○ ○ ○ ○ 号 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
薬 局	名 称	○ ○ ○ ○ 薬局
	所 在 地	福 島 市 ○ ○ 町 1 - 1
報 告 の 種 別	新規報告 ・ 定期報告	
報 告 内 容	別紙のとおり	
備 考		

薬局機能情報一覧や福島県総合医療情報システムホームページを印刷したもの等、変更箇所がわかる書類を添付

上記により、薬局機能情報の報告をします。

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

法人にあつては、主たる事務所の所在地

住 所 法人にあつては、
主たる事務所の所在地
福島市○○町1-1

氏 名 法人にあつては、
名称及び代表者の氏名
株式会社 ○ ○ ○ ○
代表取締役 ○ ○ ○ ○

福島県知事

備考

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。
- 2 報告の種別の欄中「新規報告」とは新たに薬局を開設した場合の薬局機能情報の報告を、「定期報告」とは新規報告以外の薬局機能情報の報告をいい、該当するものを○で囲むこと。
- 3 新規報告の場合は薬局の開設の許可を受けた後速やかに、定期報告の場合は毎年12月31日現在の情報を翌年の1月31日までに提出すること。