

薬局機能情報定期報告届

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施行規則第11条の2により、下記のとおり報告します。

記

1 許可番号及び薬局の名称名

許可番号(第 号)

薬局の名称()

2 報告内容

既報告内容には、別添のとおり訂正箇所はありません。

既報告内容を、別添のとおり訂正または変更します。

年 月 日

住 所 (法人にあつては、所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者名)

鹿児島県知事

殿

※住所・氏名の欄は開設者が法人の場合は、その所在地、名称及び代表取締役名を記載してください
(薬局の住所・氏名ではありません)。