

第5号様式一（1）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（薬局用）

保険 薬局	名 称	〇〇薬局 〇〇店 保険医療機関コード（〇〇〇〇〇〇〇）		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 <u>平塚市〇〇町〇-〇</u> <u>平塚市〇〇町△-△</u> Tel. 〇〇〇〇（〇〇）〇〇〇〇		
開設者 （*）	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 横浜市中区日本大通〇		
	氏名（個人開設の場合） 又は法人名と代表者 （法人開設の場合）	株式会社〇〇 代表取締役〇〇-〇〇 <u>□□ □□</u>		
	生年月日 （個人開設の場合）		職名（個人開設 の場合）	
薬 剤 師 の 氏 名		<u>神奈川 三郎</u> <u>横浜 一郎</u>	略歴	（第2号様式一 （1）の別紙1）
調 剤 の た め に 必 要 な 設 備 及 び 施 設 の 概 要		（第2号様式一（1）の別紙2）		
<p>上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うを行います。</p> <p>〇年 〇月 〇日</p> <p>提出日を記載すること。</p> <p>開設者（*）と同じ内容とすること。</p> <p>開設者（下記下線部に（*）と同じ住所等を記載）</p> <p>住 所 <u>横浜市中区日本大通〇</u></p> <p>氏名又は <u>株式会社〇〇</u></p> <p>法人名と代表者 <u>代表取締役□□ □□</u></p> <p>神奈川県知事 殿</p>				

変更部分がわかるよう下線（二重線）を引くこと。

（第2号様式一（1）の別紙1）

変更があれば当該書類を添付すること（次ページ参照）。

※1 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

※2 変更部分について、下線（二重線）を引くこと。

【変更申請に必要な添付書類】

- 「薬剤師」の変更の場合：第2号様式－(1)の別紙1
- 「所在地」の変更の場合：第2号様式－(1)の別紙2、見取図

(第2号様式－(1)の別紙1)

経 歴 書

学 位	学士（薬学）		
ふりがな 氏 名	よこはま いちろう 横浜 一郎	生年月日	○年○月○日
現 住 所	〒○○○－○○○○ 横浜市中区日本大通○		
最終学歴	○○大学 薬学部 薬学科 卒業		
主たる 職 歴	○年○月 株式会社○○薬局 入社 ○○薬局△△店に勤務 ○年○月 ○○薬局○○店へ異動 ○年○月 ○○薬局○○店へ異動（管理薬剤師） （現在に至る）		
	十分な調剤経験を持つ <u>管理薬剤師</u> であることがわかるよう記載すること。		

(第2号様式－(1)の別紙2)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造	鉄骨コンクリート造	調剤室の面積	○○.○○㎡
主たる設備	品 目	品 目	
	調剤台 自動錠剤分包機	電子天秤 冷蔵庫	

- (備考)
- 1 薬局の見取図を添付すること。
 - 2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げるもの以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。