

記載例

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(〇〇〇〇〇〇〇〇)		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 平塚市〇〇町〇-〇 平塚市〇〇町△-△ 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 □□ □□		
	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	神奈川 三郎 横浜 一郎		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)		
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べく行います。				
<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 横浜市中区日本大通〇</p> <p>氏名又は 株式会社〇〇 法人名と代表者 代表取締役□□ □□</p>				
神奈川県知事 殿				

※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	〒○○○一○○○○ 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 管理薬剤師 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	○○.○○m ²
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、その主たるものと記載すること。