

# 応需薬局登録掲載変更届

令和 年 月 日

所属の地域薬剤師会へご提出ください。

薬剤師会

薬局名： \_\_\_\_\_

所在地： \_\_\_\_\_

## ※変更箇所のみ、ご記入ください。

変更箇所のみ、ご記入ください。ご記入いただいたままを各所にFAX送信いたします。

県薬ホームページの変更は、この届出を持って、1週間以内に行います。

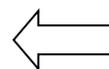
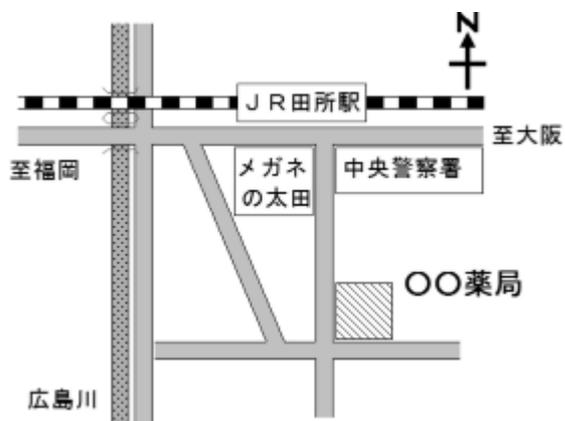
但し緊急の場合、各院外処方せんFAX送信窓口へのFAX連絡を行うことは可能ですので、所属の地域薬剤師会へご連絡ください。

【薬局情報】 年 月 日から変更。

(ふりがな) 薬 局 名	旧薬局名：		
所 在 地	〒		
開 設 者 名			
電 話 番 号		F A X 番 号	
営 業 時 間			
休 日			
駐 車 場	台		

## 【応需薬局個別地図】

\* バス停、公共施設等、わかりやすく、目印になるものをご記入ください。  
また、東西南北がわかるように、方位記号を必ず記載してください。



一例です。