

薬局機能情報変更報告書

(元号) 年 月 日

宮城県知事 殿

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

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第8条の2第2項の規定により、下記のとおり変更を報告します。

記

許可番号及び年月日	第	号 (元号)	年	月	日
薬局の名称					
薬局の所在地					
変 更 内 容	変更事項	変更前	変更後		
変更年月日	(元号)	年	月	日	
備 考					

担当者 _____

連絡先 _____