

茨城県知事 殿

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

印

薬局機能情報変更報告書

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項の規定に基づき、次のとおり薬局に関する情報について、変更を報告します。

許 可 番 号			
薬 局 の 名 称			
薬 局 の 所 在 地			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

(注) 自筆による署名をする場合は、押印を省略することができる。