第３号様式の３（第５条の３関係）

薬局機能情報変更報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | 第　　　　　　　　号 | 年　　　月　　　日　 |
| 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 変更内容 | 事　　　項 | 変更前 | 変更後 |
|  　薬局の情報公開 | 公開 | 廃止（薬局廃止による） |
| 変更年月日 |  |
| 備　　　　　　　考 |  　  |

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、上記のとおり変更の報告をします。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

　　大分県知事　　　　　　　　　　殿