

薬局機能基本情報等変更報告書

許可番号及び年月日			
薬 局	名 称		
	所 在 地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、基本情報の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 }

福島県知事

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。