

(様式1)

年 月 日

山梨県知事 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)



電話番号

薬局機能情報報告書

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 項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

|                    |        |        |                 |
|--------------------|--------|--------|-----------------|
| 薬局の名称              |        |        |                 |
| 薬局の所在地             |        |        |                 |
| 報告の種類              | 1 定期報告 | 2 新規報告 | 3 随時報告 4 その他の報告 |
| 報告(変更)する<br>項目及び内容 | 項目     | 内容     |                 |
|                    |        |        |                 |
| 備考                 |        |        |                 |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 報告の種類において、4 その他の報告の場合は、その理由を記載すること。