

年 月 日

広島県知事 様

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、代表者の氏名)

印

薬局機能情報変更報告書

薬局の名称		
薬局の所在地	〒 —	
変更事項 ※該当するものに☑をつけること	<input type="checkbox"/> 薬局の開設者名 <input type="checkbox"/> 薬局の所在地 (住居表示) <input type="checkbox"/> その他 (項目を記入 )	
変更内容	変更前	変更後
変更年月日		
備考 (参考事項)		