様式２－（２）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（薬局）

<table>
<tr><td rowspan="2">保険薬局</td><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">開　設　者</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名又は名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td><td>職名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">薬　剤　師　の　氏　名</td><td></td><td>略歴</td><td>（別紙１）</td></tr>
<tr><td colspan="3">調剤のために必要な設備及び施設の概要</td><td colspan="2">（別紙２）</td></tr>
<tr><td colspan="3">役員の氏名、生年月日及び住所</td><td colspan="2">（別紙３）</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成１７年法律第１２３号）第６４条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。

年　　月　　日

開　設　者
住　　所
氏名又は名称　　印

熊本市長　様</td></tr>
</table>

※　直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

（別紙１）

経　　歴　　書

学　　位		ふりがな 氏　　名	印	生年月日	
現 住 所					
最終学歴					（卒業　　年　　月）
主 た る 職　　歴					

（別紙２）

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造		調剤室の面積	
主たる設備	品　　目	品　　目	

（備考）　１　薬局の見取図を添付すること。

２　主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第２号）に掲げるもの以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。

（別紙３）

役員の氏名、生年月日及び住所

申請者（法人）名（　　）

（ふりがな） 氏　　名	生年月日 役　　職	住　　所