

(別紙1-2)

年 月 日

青森市長 様

住所  
開設者  
氏名又は名称

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）

障害者総合支援法第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け出ます。

保 険 薬 局	名 称	医療機関コード ( )		
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
薬 剤 師 の 氏 名			略 歴	(別紙2)
調 剤 を 行 う た め に 必 要 な 体 制 及 び 設 備 の 概 要				(別紙3)
変 更 年 月 日				

※ 直近の指定の申請（変更申請及び変更届出含む）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。

# 経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
現 住 所					
最終学歴					
主たる 職 歴					