

(別紙1)

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）指定申請書（薬局）

障害者総合支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定されたく申請します。

保険薬局	名称			
	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)
調剤のために必要な設備及び施設の概要				(別紙3)

※ 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

(別紙2)

## 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					

(別紙3)

### 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	
	品 目	品 目	
主たる設備			

- (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。