別記様式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）**

変更年月日（　　　　 　年　　　　月　　　　日　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 現在の情報 | 変更前（変更事項のみ記載） |
| 保険薬局 | 名称 |  |  |
| 所在地電話番号 | 〒Tel（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒Tel（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開設者 | 住所電話番号 | 〒Tel（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒Tel（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏名又は名称 |  |  |
| 生年月日 |  |  |
| 職名 |  |  |
| 薬剤師 | 氏名 |  |  |
| 略歴 | （別紙１） |  |
| 調剤のために必要な設備及び施設の概要 | （別紙２） |  |
| 　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　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称和歌山県知事　様 |

※　直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じた事項についても、「現在の情報」に記入すること。

※　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資料（別紙含む）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 | 　　　　　　　 | 生年月日 |  |
| 現住所 |  |
| 最終学歴 |  |
| 主たる職歴 |  |

（備考）

薬剤師免許証の写しを添付すること。

（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（設備等の配置、通路、入口寸法を記載）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。

　　　　３　薬局の外部、内部（待合室、調剤室等）の写真を添付すること。