

薬局機能情報届

薬局の名称		
薬局の所在地		
薬局開設許可番号及び年月日		
届出の種類	1 定期報告 2 随時報告（基本情報等・その他）	
変更する項目及び内容 （薬局機能情報の内容を示す別紙を添付する場合はその旨を記載）	項目	内容
とっとり医療情報ネット修正	<input type="checkbox"/> 修正済み	<input type="checkbox"/> 未修正
備考		

上記により薬局機能情報の届出をします。

年 月 日

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
 及び代表者の氏名]
 連 絡 先
 電 話 番 号
 ファクシミリ番号

㊞

鳥取県知事
 様
 (中部・西部) 総合事務所長