

薬局機能情報変更報告書

基本情報12項目（①薬局の名称、②薬局開設者、③薬局の管理者、④薬局の所在地、⑤電話番号及びファクシミリ番号、⑥営業日、⑦開店時間、⑧開店時間以外で相談できる時間、⑨地域連携薬局の認定の有無、⑩専門医療機関連携薬局の有無、⑪健康サポート薬局である旨の表示の有無、⑫薬剤師不在時間の有無）に変更が生じた場合は、速やかに提出してください。

1 年月日

報告書の記入年月日を記載する。

2 住所

薬局開設の許可の申請書（以下「許可申請書」という。）又は医薬品医療機器等法第10条に定める変更の届出（以下「変更届書」という。）に記載した住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）を、都道府県名から記載する。

3 氏名

許可申請書又は変更届書に記載した氏名（法人の場合は、名称と代表者の氏名の両方）を記載する。

4 許可番号

開設許可証（以下「許可証」という。）の許可番号を記載する。

5 薬局の名称

許可証と同じ表記とする（フリガナは不要）。

6 薬局の所在地

薬局開設の許可証と同じ表記とする（フリガナ、郵便番号、東京都は不要）。

7 変更内容

（1）事項

「薬局機能情報報告書」の、変更を生じた項目名（薬局の名称、薬局開設者、薬局の管理者、薬局の所在地、電話番号及びファクシミリ番号、営業日、開店時間、開店時間以外で相談できる時間、地域連携薬局の認定の有無、専門医療機関連携薬局の有無、健康サポート薬局である旨の表示の有無、薬剤師不在時間の有無）を記載する。

なお、事項ごとに欄を分けて記載する。

また、基本情報以外の変更を希望する場合は、同様に、項目名を記載する。

（2）変更前

変更前の報告内容を記載する（既に「薬局機能情報報告書」で報告した内容を記載する。）。

（3）変更後

変更後の内容を記載する。「薬局機能情報報告書」中で、氏名・名称等でフリガナ、ローマ字記載が必要な項目に変更が生じた場合は、フリガナ、ローマ字も忘れずに記載する。

8 変更年月日

実際に変更が生じた日を記載する。必ずしも、変更報告書の記入日と一致しなくてもよいが、この報告書は変更が生じた後に提出するものであるため、変更年月日は記入日以前の日付となる。

事項によって変更年月日が異なる場合は、事項及び変更年月日に共通の番号を付す。

9 備考

特記事項があれば記載する。