

記入見本

この様式は **保険薬局・院外薬局用の様式**です。様式の相違や、記入もれがあると受付が出来ませんので、もれなくご記入下さい

リタリン登録薬局 変更・削除申請書(様式-P3)

該当項目に○印をつける	変更・追加・削除申請書	2009年 7月 1日
	変更・削除の別	変更 ・ 削除
変更する項目に○印をつけて下さい	登録番号	A08-88888
	(フリガナ) 登録薬局名	(ミナトチュウオウチョウザイヤッキョク) 港中央調剤薬局
<input checked="" type="radio"/>	(フリガナ) 管理薬剤師氏名	(アオヤマ イチロウ) 青山 一郎
	(フリガナ) 薬局開設者氏名	(ミナト タロウ) 港 太郎
<input checked="" type="radio"/>	(フリガナ) 住所	〒111-1111 (トウキョウトミナトク……) 東京都港区……
	電話番号	03-1111-1111
	F A X	03-1111-1112
	e-mail アドレス	登録可能なアドレスがある場合はご記入下さい。

リタリン流通管理委員会 殿

「x月x日から変更」

上記のとおり、登録事項の変更または削除の申請いたします。

本申請にあたり、私は、リタリンの登録薬局の申請にあたり誓約した事項に

事前に申請する場合は余白にこのように但し書きをお願いします。

1. 上記記載の情報が真実且つ正確であること

また、私は、本申請に関する情報及び登録取消しに関する情報が、登録医師及び

必ず薬局開設者と管理薬剤師の両方に署名・捺印をお願いします。

必ず署名の日付をご記入下さい

2009年 7月 2日

薬局開設者氏名 :

港 太郎 (印)

2009年 7月 1日

管理薬剤師氏名 :

青山 一郎 (印)