

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届

現在の情報を記入してください。 (最新の届出内容)		変更があった部分について記入してください。	
		変更前	変更後
保険薬局	名称	〇〇薬局	
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岡山県〇〇市〇〇町〇-〇	
開設者	住所 (法人にあつては、 主たる事務所の 所在地)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岡山県〇〇市〇〇町〇-〇	
	氏名 (法人にあつては、 名称及び代表者 の氏名)	株式会社〇〇 岡山 太郎	
	生年月日	〇年〇月〇日	
	職名	代表取締役	
薬剤師の氏名※		岡山 太郎	岡山 花子 略歴 (別紙)
変更年月日		〇年〇月〇日	
<p>上記のとおり変更しましたので、障害者の日常生活及び社会生活を 法律（平成17年法律第123号）第64条の規定により届け出ます。</p> <p>〇年〇月〇日</p> <p>届出日を記入してください。</p> <p>開設者 医療法人〇〇 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 岡山県〇〇市〇〇町〇-〇 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 氏名 株式会社〇〇 代表取締役 岡山 太郎 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)</p> <p>岡山県知事 殿</p> <p>R3.4.1～押印は不要です。</p>			

※ 直近の指定の申請（指定の更新の申請及び変更の届出を含む。）がない場合は、別紙を省略することができる。