様式第12号（第19条関係）

令和　　年　　月　　日

帯広市無料低額診療事業調剤処方費用助成事業薬局登録変更届

帯広市長　米沢　則寿　様

住所

事業所名

代表者職氏名

先に登録を受けた受領委任払い取扱薬局の申請内容について、次の事項を変更しましたので、帯広市無料低額診療事業調剤処方費用助成事業実施要綱第19条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 事業所の名称 |  |
| 登録年月日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | 変更内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |