様式第11号(第9条関係)

養育医療機関(薬局)指定申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

薬局の名称

開設者氏名

母子保健法第20条第5項の規定による養育医療を担当する機関に指定してください。

薬 局	名 称		所 在 地	
開 設 者	住 所		氏名又は 名 称	
薬剤師の氏名及び略歴(別紙添付)				
調剤のために必要な設備及び施設の概要(別紙添付)				

注 調剤のために必要な施設の概要には、建物の平面図を添付すること。