

(様式第1号)

年 月 日

栃木県知事 様

住所 [ 法人にあつては、主たる事務所の所在地 ]

氏名 [ 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 ]

### 薬局機能情報報告書

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第8条の2第1項の規定に基づき、下記のとおり薬局に関する情報を報告します。

#### 記

1. 薬局開設許可番号（及び、新規報告にあつては、許可年月日）
2. 薬局の名称及び所在地
3. 報告の種類                      定期報告 ・ 新規報告
4. 報告内容                          （書面・電磁的方法）のとおり

(注意)

※ 報告の種類は、いずれか該当するものに○をつけること。