

東神楽町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

（宛先）東神楽町長

申請者 住所

事業所名

代表者氏名

印

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、東神楽町無料低額診療事業調剤処方費用助成事業に係る薬局の登録要綱第6条第1項の規定により届け出ます。

登録番号	第 号
事業所名称	ふりがな
登録年月日	年 月 日

変更事項	変更内容
変更年月日	年 月 日