

令和 〇 年 〇 月 〇 日

八王子市長 殿

薬局の開設者 住所 八王子市元本郷町〇-〇-〇

氏名 株式会社八王子薬局

代表取締役 八王子 太郎

〔 法人にあっては、重たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名 〕

指定自立支援医療機関（~~育成医療~~・更生医療）指定申請書（薬局）

下記のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（~~育成医療~~・更生医療）の指定の申請をします。

記

保険薬局	名称	株式会社八王子薬局 八王子駅前店 (薬局コード 〇〇〇〇〇〇〇)		
	所在地	八王子市子安町〇-〇-〇		
	電話番号	042-620-XXXX		
開設者	住所又は所在地	八王子市元本郷町〇-〇-〇		
	氏名又は名称	株式会社八王子薬局		
管理薬剤師の氏名	東京 一郎	経歴	別紙のとおり	
調剤のために必要な設備・施設の概要	別紙のとおり			

備考

育成医療又は更生医療単独で指定を希望する場合は、2箇所の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線等で消去すること。