

養育医療機関指定申請書（薬局用）

吹田市長 様

開設者住所

氏名又は名称

㊟

母子保健法第 20 条第 5 項の規定による指定養育医療機関の指定を受けたいので母子保健法施行規則第 10 条の規定により申請します。

| | | |
|--|---------|--|
| 1 薬局 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| 2 開設者 | 氏名又は名称 | |
| | 住所又は所在地 | |
| 3 未熟児養育医療を主として担当する薬剤師の氏名及び略歴 ※略歴については履歴書を添付 | | |
| 4 調剤のために必要な設備及び施設の概要 （薬局等構造設備規則第 1 条第 1 項第 8 号のうち調剤のために必要な設備及び器具を列記し、その保有数を記入する。 また、薬局及び調剤室の平面図を添付する。） | | |