

## 変更届(管理薬剤師・住所・電話番号・保険薬局名等)

保険薬局名称	
管理薬剤師氏名	
電話番号	
変更事項(該当する項目に○をつけてください)	管理薬剤師 ・ 住所 ・ 電話番号(FAX) ・ 保険薬局名称 その他 ( )
変更前	
変更後	
自由記載欄	

変更届は国立病院機構宮崎病院薬剤科宛て郵送してください。(封筒の表書きに「変更届  
在中」とお書きください)

<送付先> 国立病院機構宮崎病院薬剤科

<住所> 〒889-1301 宮崎県児湯郡川南町大字川南19403の4

変更届受理後、確認のため電話連絡をしますので電話番号は必ずお書きください。

ご不明な点がございましたら当院薬剤科までお尋ねください。

<電話番号> 0983-27-1036(代表)