

別紙 1

委託	①	受託薬局開設者の氏名 (法人の場合は名称)	
		法人の場合は代表者及び 責任役員の氏名	
		受託薬局開設者の住所 (法人にあっては、主た る事務所の所在地)	
		受託先の薬局の名称	
		受託先の薬局の所在地	
		作業完了品の取扱い	委託薬局に返送 ・ 患者宅等に直送
	②	受託薬局開設者の氏名 (法人の場合は名称)	
		法人の場合は代表者及び 責任役員の氏名	
		受託薬局開設者の住所 (法人にあっては、主た る事務所の所在地)	
		受託先の薬局の名称	
		受託先の薬局の所在地	
		作業完了品の取扱い	委託薬局に返送 ・ 患者宅等に直送
	③	受託薬局開設者の氏名 (法人の場合は名称)	
		法人の場合は代表者及び 責任役員の氏名	
		受託薬局開設者の住所 (法人にあっては、主た る事務所の所在地)	
		受託先の薬局の名称	
		受託先の薬局の所在地	
		作業完了品の取扱い	委託薬局に返送 ・ 患者宅等に直送
	④	受託薬局開設者の氏名 (法人の場合は名称)	
		法人の場合は代表者及び 責任役員の氏名	
		受託薬局開設者の住所 (法人にあっては、主た る事務所の所在地)	
		受託先の薬局の名称	
		受託先の薬局の所在地	
		作業完了品の取扱い	委託薬局に返送 ・ 患者宅等に直送

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 余白には、斜線を引くこと。