

様式第1号の2（第3条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書 （記入例）
（薬局）

保 険 薬 局	保 険 薬 局 コ ー ド	1 2 3 4 5 6 7 ※7桁		
	名 称	みえけん薬局みえ店 ※正式名称をご記入下さい		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 三重県〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇		
開 設 者	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇		
	氏名又は名称	みえけん薬局株式会社 代表取締役 三重 太郎 〔生年月日（開設者が個人の場合）： 年 月 日生〕		
薬 剤 師 の 氏 名		三 重 花 子	経 歴	（別紙 1-2）
<p>上記のとおり、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（精神通院医療）として指定を受けたいので申請します。</p> <p>令和〇年〇〇月〇〇日</p> <p>開 設 者 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 住 所 みえけん薬局株式会社 氏名又は名称 代表取締役 三重太郎</p> <p>三重県知事 宛て</p>				

- 申請書には（別紙1-2）経歴書を添付してください。
 - 新規開設薬局については、保険薬局指定通知書の写しを添付してください。
- （規格A4）

(別紙1-2)

経 歴 書

学 位	学士	ふりがな 氏 名	みえ はなこ 三重 花子	生年月日	昭和○年○月○日
現 住 所	三重県○○市○○町○○番地				
最 終 学 歴	○○大学薬学部薬学科				
主たる職歴	<p>平成○年○月 せいしん薬局株式会社入社 平成○年○月 せいしん薬局みえ店勤務 平成○年○月 管理薬剤師として勤務 平成○年○月 みえけん薬局株式会社入社 平成○年○月 みえけん薬局みえ店勤務 平成○年○月 管理薬剤師として勤務</p> <p style="text-align: right;">現在に至る</p> <p>※新規開局の場合は、過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）の経験があることが要件となります。</p>				

○十分な調剤経験のある薬剤師1名について記載すること。