

遅延理由書

1. 業務等の種別 _____
2. 認定番号 第 _____ 号
3. 認定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
4. 薬局の名称 _____
5. 薬局の所在地 _____

上記の認定において、_____年 _____月 _____日、_____に

〔地域連携薬局と称することをやめましたが
専門医療機関連携薬局と称することをやめましたが
変更を生じましたが〕、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安

全性の確保等に関する法律施行規則〔第10条の8〕 ← 連携薬局と称することの廃止
〔第16条の3〕 ← 変更
の規定に基づき30日以内に届け出なければ

ならないところ _____ **失念、登記手続の遅延等
具体的な遅延理由を記載** _____ のため今日まで遅延いたしました。

今後、このようなことがないよう医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する

法律の規定に従い業務を行いますので、よろしくお願いいたします。

_____年 _____月 _____日

住 所
〔法人にあっては、主
たる事務所の所在地〕

氏 名
〔法人にあっては、名
称及び代表者の氏名〕

奈良県知事

殿