

# 指定・指名機関登録(変更)報告書

決 裁	課長	係長	係

①局コード  
 ②指定・指名番号：新規登録の場合は無記入  
 ※新規の場合は職員が記入します。
          
 ③登記・変更の別
 
 1…新規  
 3…変更  
 9…取消

帳票種別

34566

※アフターケア委託費の振込情報が口座関係1と異なる場合に記入してください。

振込金融機関名  銀行  振込店舗名

金庫  組合  本店

本支  代理店  出張所

④金融機関コード

金融機関コード	店舗コード
※ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

⑤預金種別

普通…1

当座…3

⑥預金の口座番号 (左詰め)

⑦口座名義人 (カタカナ)：法人の種類と名称の間は1字あけて記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。

⑧ (ツヅキ)

⑨ (ツヅキ)

上記のとおり報告します。

提出年月日 年 月 日

指定・指名機関の名称

代表者の氏名

提出の際折り曲げる場合には中央で切り離し(▶)の所を谷に2つ折りにしてください。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

## 変更箇所：

1. 薬局の名称     2. 開設者の氏名     3. 所在地     4. 口座関係

5. 管理薬剤師

(変更前)管理薬剤師氏名

登録番号

(変更後)管理薬剤師氏名

登録番号

変更年月日 年 月 日

※ 変更箇所の番号に☑を入力してください。