

# 記載例

第 7 号様式（第 11 条関係）

## 無料低額診療事業調剤処方薬局登録申請書

年 月 日

那覇市長 様

申請者 住所 那覇市泉崎〇丁目〇番〇号

氏名 （法人にあっては、名称及び代表者の職、氏名）

株式会社 ○○○○○  
代表取締役 那覇 太郎



覚書に使用する「代表者印」と同じ印鑑を押印下さい。

無料低額診療事業に係る調剤処方を行う薬局の事業所の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

登録を受けようとする事業所(法人)	ふりがな	○○○やつきよく	登録をする薬局名と所在をご記入ください。
	事業所(法人)の名称	○○○薬局	
	事業所(法人)の所在地	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号	
事業所(法人)の開設者	住 所	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号	「申請者」欄と同じ内容をご記入ください。
	氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の職、氏名)	株式会社 ○○○○○ 代表取締役 ○○○ ○○○	
	事業所内の担当者(管理者)氏名	那覇 花子	
担当者(管理者)	電話番号	○○○-○○○-○○○○	登録する薬局の管理者氏名と薬局の電話番号及びFAX番号を記入ください。
	FAX 番号	○○○-○○○-○○○○	

- 添付書類
- (1) 開設許可証の写し
  - (2) 保険薬局指定通知書の写し