

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
第16条の3第1項〕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 _____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〕