

様式第16号（第16条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定（更新・変更）申請書
（薬局）

薬局	名称	【開設年月日 年 月 日】		
	薬局コード			
	所在地	〒 TEL		
開設者	住所			
	氏名又は名称			
薬剤師の氏名	さいたま 花子 【変更日】令和5年4月1日	略歴	別紙1	
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（平成17年法律第123号）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（更新・変更）を受けたいので申請します。				
年 月 日				
医療機関の開設者				
住所				
氏名				
(あて先) さいたま市長				