

別添 2
<薬局→都道府県薬剤師会>

「オンライン診療に係る緊急避妊薬の調剤が対応可能な
薬局及び薬剤師の一覧」 変更届

【届出日】

令和 年 月 日

【薬局名等】

薬局名 _____ 所在地 _____

管理薬剤師名 _____

【変更内容】（変更が生じたすべての項目について記載すること）

一覧の項目名	変更前	変更後
ア. 薬局名		
イ. 郵便番号		
ウ. 薬局所在地		
エ. 電話番号		
オ. FAX 番号		
カ. 開局時間		
キ. 時間外対応の有無		
ク. 時間外の電話番号		
ケ. 研修を修了した 薬剤師人数		
コ. 研修を修了した 薬剤師氏名		

（変更年月日： 年 月 日）

※変更届は、薬剤師が研修を受講した都道府県薬剤師会ではなく、薬局が所在する都道府県の都道府県薬剤師会に提出すること。

※薬剤師が研修を受講した都道府県薬剤師会と、薬局が所在する都道府県の都道府県薬剤師会が異なる場合には、当該薬剤師が研修修了者であることを証明する書類の写しをあわせて提出すること。

※研修修了者の異動・休職・退職等により薬局に研修修了者が在籍しなくなる、薬局に緊急避妊薬を備蓄しなくなるなどの場合においては、「ア. 薬局名」の「変更後」の欄に「一覧から削除」と記載すること。