

(別紙様式9)

## 薬事法に基づく承認を受けた医薬品の投与 の実施（変更）報告書

上記について報告します。

平成 年 月 日

保険医療機関・  
保険薬局の  
所在地及び名称  
開設者名

㊦

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

### 1. 医薬品等

成分名	販売名	効能・効果	用法・用量	薬事法の承認年月	患者からの徴収額

### 2. 薬剤師の勤務状況

氏名	勤務時間	氏名	勤務時間