

(別紙様式 9)

医薬品医療機器等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。

令和 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	医薬品医療機器等 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