

様式第3号の2（第2条の2関係）

薬局機能情報報告書

年　　月　　日

富山県知事

殿

富山県　厚生センター所長

住所

氏名

〔法人にあっては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

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第8条の2  
第1項の規定により次のとおり報告します。

薬局	名称	
	所在地	
報告内容	別添のとおり	