

藤本製薬株式会社
TERMS 管理センター へ

登録情報変更申請書（その他）

申請日： 年 月 日

申請者氏名： _____

施設名又は社名及び事業所名： _____

申請者登録番号

☐ 責任薬剤師登録番号

--	--	--	--	--	--	--

☐ 特約店責任薬剤師登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

登録情報を以下のとおり変更してください。

【 変更内容 】

- ※ この用紙は藤本製薬株式会社 TERMS 管理センターへ FAX 等（FAX[#]、タブレット端末による画像送信（特約店は除く）、郵送又は MR による搬送）により提出してください。[#](FAX 番号 0120-007-121)
- ※ 登録変更完了後に、藤本製薬株式会社より「登録情報変更通知書（その他）」（様式 20-C）をお送りします。