

取扱処方箋数届書

お手元の許可証をご覧ください。
記載してください。
年月日は許可開始日です。

許可番号及び年月日	第 〇〇〇〇〇〇 号 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
薬局の名称	〇〇 薬局 〇〇 店
薬局の所在地	東京都中野区 〇〇 〇丁目 〇番 〇号 〇〇ビル 〇階
前年において業務を行った期間及び日数	〇〇 年 〇 月 〇〇 日 ~ 〇〇 年 〇 月 〇〇 日
前年における総取扱処方箋数	〇〇 枚
備考	計算方法 眼科・歯科・耳鼻咽喉科の処方箋数×2／3 ＋ その他の診療科の処方箋数

調剤の有無に関係なく業務を行った日数を記載してください。

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

〇〇 年 〇 月 〇〇 日

- 提出年月日、住所、氏名、連絡先、担当者名を記載してください。
- 法人の場合、住所は登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載してください。

住 所
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

東京都中野区 〇〇 〇丁目 〇番 〇号

氏 名
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

株式会社 〇〇薬局
代表取締役 〇〇 〇〇

中野区保健所長 殿

電話番号 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇
担当者名 〇〇 〇〇

- (注意)
- 用紙の大きさは、A4とすること。
 - 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつくりと書くこと。
 - 前年における総取扱処方箋数欄には、前年において取り扱った、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋の数にそれぞれ3分の2を乗じた数とその他の診療科の処方箋の数との合計数を記載すること。