

取扱処方箋数届書

有効期限の開始日を記載する。

許可番号及び年月日	第 〇〇〇〇 号 〇 年 〇 月 〇 日
薬局の名称	〇〇薬局 〇〇店
薬局の所在地	東京都千代田区〇〇町〇丁目〇ー〇 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 年 〇 月 〇 日 ~ 〇 年 〇 月 〇 日 (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 + その他診療科の処方箋数

調剤の有無に関わらず、業務を行った期間と日数を記載する。

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

〇 年 〇 月 〇 日

届出日を記載する。

住所
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕
氏名
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

開設者の住所・氏名を記載する。
法人の場合は、登記上の本社住所及び名称、代表者名を記載する。

千代田区千代田保健所長

電話番号 ()
担当者名

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 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、耳鼻咽喉科及び他の診療科の処方箋の数との合計数を記載すること。

担当者氏名とその連絡先を記載する。