

捨
印

様式第七（第十七条関係）

【届出の対象者】

1 日平均取扱処方箋数が40枚を越え、また、前年において業務を行なった期間が3か月以上の薬局

方箋数届

許可番号は許可証の上部に記載されています。許可年月日は、有効期間の始めの日付を記載します。

許可番号及び年月日	△△豊池衛XX第 ○○○○ 号 平成○○年 ○○月 ○○日
薬局の名称	○○薬局 許可証のとおりに記載します。
薬局の所在地	東京都豊島区 ○○ □丁目 □番 □号 ××ビル×階
前年において業務を行った期間及び日数	○○年1月3日から○○年12月30日まで 300日 調剤の有無に関係なく業務を行なった日数を記載します。前年に開設者変更があった場合には、現開設者での期間及び日数となります。
前年における総取扱処方箋数	15,100枚 計算式 眼科・歯科・耳鼻咽喉科の処方箋数 × $\frac{2}{3}$ + その他の診療科の処方箋数
備考	50.3枚 ※1日平均取扱処方箋数を記載します。 計算式 総取扱処方箋数 ÷ 業務を行った日数 (例 15,100) (例 300)

申請日を窓口で記入してください。郵送の場合は記載日を記入してください。

上記に

令和 年 月 日

開設者住所・氏名（法人の場合は代表者の氏名も）を記入してください。

住所
あつては、主たる所在地
名
法人にあつては、名称及び代表者の氏名

○○県○○市○○ ○丁目○○番○○号

株式会社○○薬局
代表取締役 ○○○○

印

豊島区池袋保健所長

電話番号 ○○ (○○○○) ○○○○
担当者名 ○○○○

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格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、耳鼻咽喉科及びその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。

法人の場合は登記されている法人印を押印してください。差し支えなければ余白に捨印もお願いします。