

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	第 号 平成・令和 年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	
前年において業務を行った期間及び日数	令和 年 月 日から _____ 日間 令和 年 月 日まで
前年における総取扱処方箋数	枚
備考	

前年における総取扱処方箋数

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いう。

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

令和 年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

個人の場合は現住所、個人名を記入してください。

法人の場合は登記された主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。

和歌山市保健所長 様

担当者

氏名 _____

TEL _____

本届出に関する担当者の氏名と連絡先の電話番号を記入してください。