

取 扱 処 方 箋 数 届 書

許可番号及び年月日	第 号 年 月 日
薬局の名称	Tel ()
薬局の所在地	
前年において業務を行った期間及び日数	業務を行った期間： 年 月 日～ 年 月 日 業務を行った日数： 日／年 (①)
前年における総取扱処方箋数	枚／年 (②)
備 考	一日平均取扱処方箋数： 枚／日 (②／①) 最も枚数の多い一医療機関の取扱処方箋数： 枚／年 薬局で定める勤務時間： 時間／週 保険薬局の指定の有無： 有 ・ 無

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 〕

鹿児島市保健所長 殿

※ 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三分の二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。