

取 扱 処 方 箋 数 届 書

許可番号及び年月日	薬局第 号 年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	(TEL:)
前年において業務を行った期間及び日数	年 月 日 ~ 年 月 日 計 日 (A)
前年における総取扱処方箋数	枚 (B)
備 考	<p>●薬剤師必要数 薬剤師必要数 (B) ÷ (A) ÷ 40、小数点以下<u>切り上げ</u>)【 】名</p> <p>●薬剤師数（12月31日現在） 常勤薬剤師数【 】名 (C) 非常勤薬剤師数【 】名 → 常勤換算数【 】名 (D) 薬剤師数 (C+D) 【 】名 ※常勤換算する際は、就業規則に規定している常勤薬剤師の勤務時間を分母として換算すること。</p>

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

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)

担当者 氏名: _____

電話番号: _____

青森市保健所長 殿

(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。