

様式第七(第十七条関係)

書屆數箋方處扱取

許可番号及び年月日	第 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	年 月 日 ～ 年 月 日 日 間
前年における総取扱 処 方 箋 数	
備 考	

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

住所 $\left[\begin{array}{l} \text{法人にあっては、主} \\ \text{たる事務所の所在地} \end{array} \right]$

氏名 $\left[\begin{array}{l} \text{法人にあっては、名} \\ \text{称及び代表者の氏名} \end{array} \right]$

久留米市保健所長 あて

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 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。

【記載例】

様式第七(第十七条関係)

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	第〇〇〇〇号 元号〇年〇月〇日	有効期間の 始期を記載。
薬局の名称	〇〇薬局	名称・所在地は許可証 どおりに記載。
薬局の所在地	久留米市城南町15番地3	
前年において業務を行 った期間及び日数	元号〇年〇月〇日～ 元号〇年〇月〇日 〇日 間	
前年における総取扱 処方箋数	〇〇〇〇枚	
備 考	以下の場合には提出不要。 ・前年の業務期間が3ヶ月未満の場合 ・総取扱処方せん数を業務日数で除して 得た数が40以下である場合	

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

元号〇年〇月〇日

開設者の住所・氏名
を記載。
※薬局の住所・名称
ではない。

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 福岡県福岡市〇〇区〇〇 〇番地

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇薬局
代表取締役 久留米 太郎

久留米市保健所長 あて

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 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。