

取扱処方箋数届書

許 可 番 号 及 び 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	
前年における総取扱処方せん数	
備 考	担当者名： TEL：

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

住 所 $\left(\begin{array}{l} \text{法人にあつては、主} \\ \text{たる事務所の所在地} \end{array} \right)$

氏 名 $\left(\begin{array}{l} \text{法人にあつては、名} \\ \text{称及び代表者の氏名} \end{array} \right)$

高崎市長 殿

(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。