

第 15 号様式 ( 第 12 条関係 )

年 月 日

高知市保健所長 様

開設者住所

開設者氏名

印

専属薬剤師設置免除許可申請書

専属薬剤師設置免除許可を受けたいので、医療法第 18 条ただし書の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 名称	
2 所在地	
3 診療科名	
4 専属薬剤師を置かない理由	