

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	
前年において業務を行なった期間及び日数	年 月 日～ 年 月 日 日
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（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）

印

高知市保健所長 様

（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せん数欄には、前年において取り扱った眼科、耳鼻いんこう科及び歯科処方せん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せんの数と合計数を記載すること。