第12号様式（第11条関係）

　　　年　　月　　日

（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） |
|  | 電話番号 |  |

専属薬剤師設置免除許可申請書

　専属の薬剤師を置かないことの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、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療所の名称等 | 名称 |  |
| 所在地  | 〒（電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 診療科目 |  |
| 病床数 | 精神病床 | 感染症病床 | 結核病床 | 一般病床 | 療養病床 | 合　計 |
| 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 診療科別入院患者数 | 診療科別 |  |  |  |  |  |  | 計 |
| 　年　月　日現在の入院患者数 |  |  |  |  |  |  |  |
| 過去１年間の１日の平均患者数 | 　　　診療科別患者数 |  |  |  |  |  |  |  |
| 入院 |  |  |  |  |  |  |  |
| 外来 |  |  |  |  |  |  |  |
| 過去１年間の１日平均処方箋数 |  |
| 専属薬剤師を置かない理由 |  |
| 連絡先等 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒（電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 担当者職氏名 |  |

注意事項

　当該施設が開設して１年に満たない場合には、開設の時から現在までにおける患者数及び処方箋数の１日平均について記入すること。