

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 年 月 日 号
薬局の名称	
薬局の所在地	〒 - TEL 0178 - -
前年において業務を行った期間及び日数	年 月 日 ~ 年 月 日 計 日間 …①
前年における総取扱処方箋数	枚 …②
薬剤師必要数	②÷①÷40 【 】名 ※小数点以下切り上げ
薬剤師数（12月31日現在）	常勤 【 】名 …A 非常勤 【 】名 → 常勤換算【 】名 …B 計（A+B） 【 】名 ※常勤換算の際は、就業規則に規定されている常勤薬剤師の勤務時間を分母として計算すること。
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（法人にあっては、主たる事業所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

担当者 氏名 _____
連絡先 _____

（あて先）八戸市保健所長

（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。