

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	新市第〇〇号 〇〇〇〇年〇月〇日(許可証の許可期間の開始日)
薬局の名称	〇〇〇薬局
薬局の所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 新潟市〇〇区〇〇△丁目△番△号
前年において業務を行った期間及び日数	期間：〇〇〇〇年〇月〇日～〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 日数： 〇〇〇日
前年における総取扱処方箋数	〇〇,〇〇〇枚
備考	担当者氏名： 〇〇 △△ 電話：〇〇〇-〇〇〇〇

上記により、取扱処方箋数の届

〇〇〇〇年〇〇月〇

①と②の合計を記載

①(眼科+耳鼻咽喉科+歯科の処方箋の数)×2/3

②その他の診療科の処方箋の数

住 所
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇△丁目△番△号

氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇 △△

新潟市保健所長 殿

(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、楷書ではつきりと書くこと。
- 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。