

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 号 年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	〒
前年において業務を行った 期間及び日数	期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 日数： 日
前年における総取扱処方せん数	
備考	常勤薬剤師数： 名 非常勤薬剤師数： 名 非常勤薬剤師の常勤換算数： 名

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、主たる事務所の所在地）

〒

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

秋 田 県 知 事 あて

【文書作成責任者等の連絡先】

（住所）

（責任者または担当者名）

（連絡先）電話番号：

メールアドレス：

(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 $\frac{2}{3}$ 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。