

取扱処方せん数届書

許可番号及び年月日	平成 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	平成 年 月 日～平成 年 月 日
前年における総取扱処方せん数	
備考	

上記により、取扱処方せん数の届出をします。

平成 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

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先： 電話

担当者