

取扱処方せん数届書

許可番号及び年月日	札幌×××第 号 平成 年 月 日
薬局の名称	××薬局 店 許可の有効期間の始期を記載（許可の証明年月日ではない）
薬局の所在地	札幌市××区 条 丁目 ビル1階
前年において業務を行った期間及び日数	平成 年 1月 1日～平成 年 12月 31日
前年における総取扱処方せん数	××, ×××枚
備考	<p>前年における総取扱処方せん数を記載してください。 眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方せんについては、$\frac{2}{3}$ を乗じて計算して下さい。</p> <p>前年における総取扱処方せん数 = (眼科、耳鼻咽喉科、歯科の処方せん数の合計) $\times \frac{2}{3}$ + (その他の診療科の処方せん数の合計)</p> <p>一日平均取扱処方せん数が40を超える施設は届出をしてください。 （一日平均取扱処方せん数とは、前年における総取扱処方せん数を前年において業務を行った日数で除して得た数をいいます。） 一日平均取扱処方せん数 = 前年における総取扱処方せん数 ÷ 前年において業務を行った日数</p>

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)

東京都 区×× - -

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社 ××薬局
 代表取締役 藤 夫 印

捨印

欄外に捨印を押印

法人の場合は、代表者印を押印

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先： 電話 ×× 担当者 田