

様式（第十七条関係）

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	
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	
前年における総取扱処方せん数	
備 考	

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

令和 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)

水戸市保健所長 様

担当者名 _____

連絡先 _____

(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。