

様式第 19 号（第 16 条関係）

診療所専属薬剤師設置免除許可申請書

令和〇年〇月〇日

水戸市長 様

住所又は所在地 水戸市笠原町〇〇〇－〇〇

氏名又は名称 医療法人〇〇会

代表者の氏名 理事長 〇〇 〇〇

連絡先 〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

専属の薬剤師を置かないことの許可を受けたいので、医療法施行規則第 7 条の規定により次のとおり申請します。

ふりがな	いりょうほうじん〇〇かい 〇〇ないかくりにつく	
1 名称	医療法人〇〇会 〇〇内科クリニック	
2 開設の場所		
郵便番号	3 1 0－〇〇〇〇	
所在地	水戸市笠原町〇〇〇－〇〇	
電話番号	〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇	
F A X 番号	〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇	
3 診療科名	眼科	
4 病床数	種別	病床数
	療養	0 床
	一般	0 床
	計	0 床
5 過去 1 年間の実績	1 日平均外来患者数	〇〇. 〇人
	1 日平均入院患者数	0 人
	1 日平均調剤数	〇. 〇
	処方中最も多い薬品名 ※院内処方のものについて記載	〇〇〇〇
6 専属薬剤師を置かない理由	例 1：眼科のみを標榜しており，調剤数も比較的少なく又調剤の内容も比較的単純なものが多く，経済上の理由により薬剤師を設置することが困難であるため。 例 2：原則全て院外処方としているため。	

注 「5 過去 1 年間の実績」欄は，実績がない場合には見込み数を記入すること。