

第11号様式(第2条関係)

専属薬剤師設置義務免除許可申請書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 住 所
氏 名 (電話 局 番)

下記のとおり 病院 診療所 に専属の薬剤師を置く義務の免除の許可を受けたいので、
医療法第18条ただし書の規定により申請します。

記

名 称												
所 在 地												
診療科目												
許可病床数	一般病床		療養病床		結核病床		感染症病床		精神病床		計	
	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床
1日平均の患者数及び調剤数	外 来 患 者 数				入 院 患 者 数				調 剤 数 (処 方 件 数)			
	人				人				件			
申請の理由												

注 1 申請者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 申請者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

3 「1日平均の患者数及び調剤数」欄は、過去1年間の1日当たりの平均を記入すること。

ただし、開設後1年未満の場合は、推定数を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。