

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	第9910××××号 ○年○月○日
薬局の名称	○○薬局
薬局の所在地	○○市○○町○番○号
前年において業務を行った期間及び日数	年 月 日～ 年 月 日 (日数 日)
前年における総取扱処方箋数※	○○○枚
備考	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【計算方法】                      眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋数×2/3                      +                      その他の診療科の処方箋数</p> </div>

有効期間の最初の日

調剤の有無に関係なく、業務を行った日数

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

住 所

( 法人にあっては、  
主たる事務所の所在地 ) ○○市○○町○番○号

氏 名

( 法人にあっては、  
名称及び代表者の氏名 ) 株式会社○○  
代表取締役 ○○○○

山口県知事 殿

※眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋数は、3分の2を乗じた数とすること。