

許可番号：

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	神保第 号 年 月 日
(ふりがな)	
薬局の名称	
薬局の所在地	〒 区 神戸市 TEL () -
前年において業務を行った期間及び日数	期間： 年 月 日 から 年 月 日 日数： 日間 ※名義変更や移転した場合は、旧許可における期間と枚数を含めず、新許可における期間と枚数を記載してください。
前年における総取扱処方箋数	
備考	

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〒 -

(ふりがな) 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

TEL () -

神戸市保健所長 あて

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 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、耳鼻いんこう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。