

## (記載例)

### 取扱処方箋数届書

|                    |                                        |                                                        |
|--------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 許可番号及び年月日          | 西保広 第××××××号<br>〇〇年 〇〇月 〇〇日            | 許可証を確認して記載してください。<br>許可年月日は、有効期間の<br>始めの日付を記載します。      |
| 薬局の名称              | 〇〇薬局                                   |                                                        |
| 薬局の所在地             | 〇〇市〇〇町 △ー△ー△                           | 許可証のとおりに記載します。                                         |
| 前年において業務を行った期間及び日数 | 期間：令和××年××月××日から令和△年△△月△△日まで<br>日数：〇〇日 | 調剤の有無に関係なく、業務を行った日数を記載します。                             |
| 前年における総<br>取扱処方箋数  | 〇〇枚                                    | 【 計算法 】<br>眼科・歯科・耳鼻咽喉科の処方箋数 × 2/3<br>+<br>その他の診療科の処方箋数 |
| 備考                 | 〇. 〇枚/日                                | 参考として、一日あたりの処方せん数を記入してください。小数点第2位を切捨てとしてください。          |

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

届出日を記載してください

住所  
(法人にあっては、  
主たる事務所の  
所在地)

〇〇市〇〇町△ー△ー△

開設者住所・氏名を記載してください

氏名  
(法人にあっては、  
名称及び代表者  
の氏名)

〇〇株式会社  
代表取締役 〇〇 〇〇

電話番号：〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

担当者名：〇〇 〇〇

広島県西部保健所長 様

連絡先・担当者氏名を記載してください