様式第４号

専属薬剤師設置免除許可申請書

　　　　年　　月　　日

　　　広島県知事様

開設者　住所

氏名

　　次のとおり専属の薬剤師を置かないことを許可してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院診療所 | の名称 | 　 |
| 病院診療所 | の所在地 | 　 |
| 診療科目 | 　 |
| 病床数 | 床 | 患者数 | 過去1年間の1日平均入院患者数 | 人 |
| 過去1年間の1日平均外来患者数 | 人 |
| 過去1年間の1日平均調剤数 | 剤　　 |
| 専属薬剤師を置かない理由 |
| 非常勤薬剤師氏名 | 　 | 勤務する日時 | 　 |

　注　1　不用の文字は，消すこと。

　　　2　病床数の欄には，病院である場合にのみ記入すること。

　　　3　過去1年間の1日平均調剤数の欄には，投薬日数のいかんにかかわらず，1処方を1剤として計算し，不明のときは，予想数を記載すること。

　　　4　非常勤薬剤師の欄には，1日平均調剤数が40剤未満であつて，非常勤の薬剤師を置いている場合に記載すること。

　　　5　用紙の大きさは，日本産業規格A列4とする。