

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	西保広 第 号 年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	
前年において業務を行った期間及び日数	期間： 日数： 日
前年における総取扱処方箋数	枚
備考	枚／日

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

住 所
$$\left(\begin{array}{l} \text{法人にあっては、} \\ \text{主たる事務所の} \\ \text{所在地} \end{array} \right)$$

氏 名
$$\left(\begin{array}{l} \text{法人にあっては、} \\ \text{名称及び代表者} \\ \text{の氏名} \end{array} \right)$$

担当者名

電話番号

メールアドレス

広島県西部保健所長 様