

様式第七（第十七条関係）

取扱処方箋数届書

許 可 番 号 及 び 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	
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）

氏 名 （法人にあつては、名
称及び代表者の氏名）

（宛先）秋田市保健所長

担当（連絡）者名：

連絡先電話番号：

（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、耳鼻咽喉科及び
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。