

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
〔 法人にあっては、主たる
事務所の所在地 〕

氏 名
〔 法人にあっては、名称
及び代表者の氏名 〕

電話番号
担当者名

世田谷区世田谷保健所長 あて

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 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三分の二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。