様式第七

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	年　月　日から 年　月　日まで　日間
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）

大分市保健所長　殿

担当者【　　】
担当者連絡先【　　】

（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。