

様式第七 (第十七条関係)

取扱処方箋数届書

注意
許可年月日は薬局開設許可証の下部にある、有効期間の開始日を記載。

許可番号及び年月日	A-●●●● ●●年●●月××日
薬局の名称	○○薬局 県庁前店
薬局の所在地	高知市丸ノ内1-2-0
前年において業務を行った期間及び日数	263日
前年における総取扱処方箋数	11,040枚
備	<p>*計算方法* 眼科・歯科・耳鼻咽喉科の処方箋数 × $\frac{2}{3}$ + その他の診療科の処方箋数</p>

薬局の名称、所在地は許可証のとおり記載。

調剤の有無に関わらず、薬局として業務を行った日数。

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

○○年○○月○○日

届書を提出する日付。

個人の場合：現住所、個人名を記載。
法人の場合：登記された本社の所在地、登記された商号及び代表取締役名を記載。

住所 法人にあつては、主たる事務所の所在地

〒780-0000
高知県高知市丸ノ内1-2-0

氏名 法人にあつては、名称及び代表者の氏名

有限会社 県庁調剤薬局
代表取締役 高知 太郎

連絡先・担当者名 088-000-△△△△、担当：上町

各種書類に関する問い合わせ先・担当者名を記載。

高知県知事 ○○ ○○ 様