|  |
| --- |
| 専属薬剤師設置免除許可申請書 |
| 盛岡市保健所長　　　　　　　　　　　　様 | 申請年月日 | 年　　　月　　　日　 |
| 開設者住所法人であるときは，主たる事務所の所在地 |  |
| 開設者氏名法人であるときは，名称並びに代表者の職名及び氏名 | 　 |
| 名　　　　　称 |  |
| 所　　在　　地 |  |
| 開設年月日 |  |
| 診　療　科　名 |  |
| 病　　　　　床　　　　　数 | 過去１年間の患者数及び調剤数等 |
| 一般 | 室 | 床 | １日平均外来患者数 | 人　 |
| 療養 | 室 | 床 | １日平均入院患者数 | 人　 |
| 精神 | 室 | 床 | １日平均調剤数 | 剤　 |
| 感染 | 室 | 床 | 処方中特に多い薬品名 |  |
| 結核 | 室 | 床 |  |
| 計 | 室 | 床 |  |
| 専属薬剤師を置かない理由 |
|  |

　備考　開設後１箇年に満たないときは過去１年間の欄には推定数を記載すること。