|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。