

| 専属薬剤師設置免除許可申請書                                  |   |                                         |                   |                 |
|-------------------------------------------------|---|-----------------------------------------|-------------------|-----------------|
| 盛岡市保健所長<br>様                                    |   | 申 請 年 月 日                               |                   | 年      月      日 |
|                                                 |   | 開 設 者 住 所<br>〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕      |                   |                 |
|                                                 |   | 開 設 者 氏 名<br>〔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<br>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。