

茨城県知事 殿  
 ( 保健所長 殿)

郵便番号

開設者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

病院専属薬剤師設置免除許可申請書

次のとおり専属の薬剤師を置かないことの許可を受けたいので、医療法（昭和23年法律第205号）第18条ただし書及び同法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第7条の規定により申請します。

ふりがな		
1	名称	
2 開設の場所	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	F A X 番号	
3	診療科名	
4	病床数	
	種 別	病 床 数
	精 神	
	感 染 症	
	結 核	
	療 養	
	一 般	
	計	
5	専属薬剤師を置かない理由	
6	添付書類	○ 前年1年間の平均入院患者数及び外来処方せん取扱数等（実績がない場合には見込み数）（別記）

