

保健所長 殿

郵便番号

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

開設者

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

診療所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	
	FAX番号	
3 診療科名		
4 病床数	種 別	病 床 数
	療 養	
	一 般	
	計	
5 過去1年間の実績	1日平均外来患者数	人
	1日平均入院患者数	人
	1日平均調剤数	
	処方中最も多い薬品名	
6 専属薬剤師を置かない理由		

(注) 「過去1年間の実績」欄は、実績がない場合には見込み数を記入すること。