

取扱処方せん数届書

許可番号及び年月日	第 A 号 平成 年 月 日
薬局の名称	電話 () FAX ()
薬局の所在地	
前年において業務を行つた期間及び日数	
前年における総取扱処方せん数	
備考	

上記により、取扱処方せん数の届出をします。

平成 年 月 日

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)



電話 () FAX ()

宮城県知事

殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 前年における総取扱処方せん数欄には、前年において取り扱つた眼科、耳鼻いんこう科及び歯科の処方せんの数にそれぞれ三分の二を乗じた数とその他の診療科の処方せんの数との合計数を記載すること。