

様式第15号

病院（診療所）専属薬剤師設置免除許可申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

開設者の住所

開設者の氏名

印

(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話 ()

医療法第18条ただし書の規定により、専属薬剤師の設置の免除に係る許可を受けたいので、次のとおり申請します。

1 名称										
2 開設の場所	〒 電話 () ファクシミリ ()									
3 診療科名										
4 病床数	精神	感染症	結核	療養	一般	計				
	床	床	床	床	床	床				
5 過去1年間の1日平均患者数	診療科目									計
	入院患者数									
	外来患者数									
6 過去1年間の1日平均調剤数(処方数)	入院		外来			計				
7 専属の薬剤師を置かない理由										