

記載例

様式第七（第十七条関係）

取扱処方箋数届書

許可証の有効期間の開始日を記載してください。

許可番号及び年月日	第 777 号 平成28年 4月 1日
薬局の名称	□□□薬局 名称・所在地は、許可証のとおりに記載します。 Tel 099 (234) 5678
薬局の所在地	鹿児島市〇〇町1番地 △△ビル1階
前年において業務を行った期間及び日数	業務を行った期間： 令和 3年 1月 6日～令和 3年12月28日 業務を行った日数： 330日/年 (①)
前年における総取扱処方せん数	15,430枚/年 (②) ・「眼科・歯科・耳鼻咽喉科の処方箋数 × 2 / 3」 + 「その他の診療科の処方箋数」 ・保険診療以外（自由診療等）も含めた総取扱処方箋数を記載してください。
備考	<p>小数点第1位を切り上げ、整数としてください。</p> <p>一日平均取扱処方箋数： 47枚/日 (②/①)</p> <p>最も枚数の多い一医療機関の取扱処方箋数： 6030枚/年</p> <p>薬局で定める勤務時間： 40時間/週</p> <p>保険薬局の指定の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無</p> <p>ただし、眼科・歯科・耳鼻咽喉科の場合は、処方箋数 × 2 / 3 をして記載してください。</p>

各薬局で定めた就業規則に基づく薬剤師の勤務時間数（一週間あたり）を記載してください。ただし、32時間未満と定められている場合は、32時間としてください。

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

令和 4年 1月 17日

住 所

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地 〕

鹿児島市〇〇町1番1号

氏 名

〔 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 〕

△△△株式会社  
代表取締役 ○○ ○○

鹿児島市保健所長 殿

法人：登記された本店の所在地、商号及び代表者氏名を記載してください。  
個人：個人の氏名・住所を記載してください。

※ 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った眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋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箋の数との合計数を記載すること。