

記載例

様式第七（第十七条関係）

取 扱 処 方 箋 数 届 書

許可番号及び年月日	第 777 号 令和 2年 4月 1日	許可証の有効期間の開始日を記載してください。
薬局の名称	□□□薬局 Tel 099(234)5678	名称・所在地は、許可証のとおりに記載します。
薬局の所在地	鹿児島市○○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 7年 1月 6日～令和 7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箟数	15,430 枚／年 (②)	<ul style="list-style-type: none"> ・「眼科・歯科・耳鼻咽喉科の処方箟数 × 2 / 3」 + 「その他の診療科の処方箟数」 ・保険診療以外（自由診療等）も含めた総取扱処方箟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>一日平均取扱処方箟数： 47 枚／日 (②) / (①)</p> <p>最も枚数の多い一医療機関の取扱処方箟数： 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、処方箟数 × 2 / 3 をして記載してください。</p>	

上記により、取扱処方箟数の届出をします。

令和 8年 1月 17日

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。

住 所

[法人にあっては、主たる事務所の所在地]

鹿児島市○○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

* 前年における総取扱処方箟数欄には、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箟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箟の数との合計数を記載すること。