

様式第17(第12条関係)

太わく内を記入してください。

| | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|------------------|
| 専 属 薬 剤 師 設 置 免 除 許 可 申 請 書 | | | | | 年 月 日 |
| 鹿児島市保健所長 殿 | | | | | |
| 開設者住所 〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕 | | | | | |
| 開設者氏名 〔法人であるときは、その名称及び代表者の氏名〕 | | | | | |
| 次のとおり専属薬剤師を置かないことの許可を受けたいので、医療法第18条ただし書の規定により申請します。 | | | | | |
| 名 称 | | | | | 過去1年間の処方中最も多い薬品名 |
| 所 在 地 | | | | | |
| 診 療 科 名 | | | | | |
| 過去1年間の1日平均外来患者及び入院患者数 | 種 別 | | 病 室 | 病 床 | 理 由 |
| | 外 来 | 入 院 | | | |
| 過去1年間の1日平均調剤数 | | | | | 備 考 |

| | | | | | | |
|-----------|--|--------|--|--------|-----------------|--|
| 年 月 日 決 裁 | | | | | 保 受 健 付 所 | |
| 所 長 | | 課 長 | | 係 長 | | |

| | | | | | |
|---------|-----|---|---|-----------|-------|
| 許 可 番 号 | 指 令 | 第 | 号 | 許 可 年 月 日 | 年 月 日 |
|---------|-----|---|---|-----------|-------|