様式第七

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	
薬局の名称	
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箋数	
備考	①薬局で定めた就業規則に基づく1週間の薬剤師の勤務時間（注：営業時間ではない） ＿＿＿＿時間 ②常勤薬剤師（①の勤務時間数以上勤務する薬剤師）数 ＿＿＿＿名 ③②以外の薬剤師の当該店舗における1週間当たりの通常の勤務時間数の合計 ＿＿＿＿時間

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

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）

大分県知事　　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、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箋数欄には、前年において取り扱つた眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋の数にそれぞれ3分の2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。