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った期間及び日数 | 　　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日まで　　　　　　日間 |
| 前年における総取扱処方箋数 |  |
| 備考 |  |

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

千葉県知事　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号