

様式第 8 号（第 8 条関係）

専属薬剤師免除許可申請書				
1 名称			電話番号	局 番
2 所在の場所				
3 診療科名				
4 過去 1 年間の患者数調剤数の 状況	1 日平均外来患者数		1 日平均入院患者数	
	1 日平均 調剤数	〔 処方数で 表すこと 〕		
	処方した最も多い薬品名			
5 専属薬剤師を置かない理由				
上記により専属薬剤師を置かないことについて、医療法施行規則第 7 条に規定により申請します。 年 月 日 開設者 住 所 氏 名 〔 法人のときは、主たる事務所所在地、 その名称及び代表者職氏名 〕 鳥取市保健所長 様				