

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			
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者 住 所 氏 名 印</p> <p>〔 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 〕</p> <p>鳥取市保健所長 様</p>			