

様式第七

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	第 年 月 日 号 日
薬局の名称	
薬局の所在地	〒 京都市 区 電話 — —
前年において業務を行った期間及び日数	年 月 日～ 年 月 日 (日数) 日
前年における総取扱処方箋数	枚 (眼科、耳鼻いんこう科及び歯科の処方箋の数×2/3+その他の診療科の処方箋の数)
備考	<p>1日平均取扱処方箋数： 枚 (A) ※小数点以下切り上げ</p> <p>薬剤師必要数： (A) ÷ 4.0 = 【 】人 ※小数点以下切り上げ</p> <p>○薬剤師数（前年12月31日時点）：(B+E) 【 】名</p> <p>常勤薬剤師数：【 】名 (B)</p> <p>薬局で定める就業時間：有 (時間/週) ・無 (C)</p> <p>非常勤薬剤師総勤務時間：【 】時間/週 (D)</p> <p>非常勤薬剤師常勤換算数：(D) ÷ (C) 【 】名 (E)</p> <p>※就業規則にて常勤薬剤師の勤務時間を規定していない場合、 (C) = 32時間/週として計算すること。</p>

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)

電話 — —

(あて先) 京 都 市 長

担当者名 () 連絡先 ()