**専属薬剤師設置免除許可申請書**

年　　月　　日

福山市保健所長　様

住所

開設者

名前

次のとおり専属の薬剤師を置かないことを許可してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院・診療所の名称 | | |  | | | | | |
| 病院・診療所の所在地 | | |  | | | | | |
| 診　 療 　科 　目 | | |  | | | | | |
| 病  床  数 | 床 | | 患  者  数 | 過去１年間の1日平均  入院患者数 | | 人 | | |
| 過去１年間の1日平均  外来患者数 | | 人 | | |
| 過去１年間の1日平均調剤数 | | | | | 剤 | | | |
| 専属薬剤師を置かない理由 | | | | | | | | |
| 非常勤薬剤師  名 前 | |  | | | | | 勤 務 す  る 日 時 |  |

（注意）

　　１　過去1年間の１日平均調剤数の欄には、投薬日数のいかんにかかわらず、１処方を１剤として計算し、不明のときは、予想数を記載すること。

　　２　非常勤薬剤師の欄には、１日平均調剤数が４０剤未満であって、非常勤の薬剤師を置いている場

　　　合に記載すること。