**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。