様式第七（第十七条関係）

取扱処方箋数届書

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号及び年月日 |  |
| 薬局の名称 |  |
| 薬局の所在地 |  |
| 前年において業務を行った期間及び日数 |  |
| 前年における総取扱処方箋数 |  |
| 備考 |  |

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、主たる事業所の所在地

氏　名

法人にあっては名称及び代表者の氏名

吹田市保健所長　様

〔連絡先〕　担当者名：

　　　　　　電話番号：