

（記載例）

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	第 〇〇〇〇〇〇 号 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	許可期間の 開始年月日
薬局の名称	〇〇〇〇薬局	
薬局の所在地	藤沢市〇〇町〇〇番地	
前年において業務を行った 期間及び日数	〇月〇〇日 ～ 〇〇月〇〇日 〇〇日間	
前年における総取扱処方箋数	〇〇〇枚	
備考	(注意) 3 をご参照ください。	

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

住所〔法人にあつては、主
たる事務所の所在地〕氏名〔法人にあつては、名
称及び代表者の氏名〕

藤沢市保健所長 殿

個人開設の場合は、開設者個人の住所及び氏名を記載して
ください。法人開設の場合は、当該法人の登記上の所在地並びに法人
名称並びに代表者の役職及び氏名を記載してください。

押印は不要です。

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 前年における総取扱処方箋数欄には、前年において取り扱った眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋の数にそれぞれ3分の2を乗じた数とその他の診療科の処方箋の数との合計数を記載すること。