

年 月 日

練馬区保健所長 殿

住所  
開設者  
氏名

印

電話番号  
ファクシミリ番号

〔法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名〕

### 専 属 薬 剤 師 免 除 許 可 申 請 書

診療所に専属薬剤師を置かないことの許可を受けたいので、医療法第 18 条ただし書の規定により、下記のとおり申請します。

#### 記

1	名	称	
2	所	在	地
			電話番号 ファクシミリ番号
3	診	療	科
			名
4	病	床	数
5	過去 1 年 間の実績	1 日平均外来患者数	
		1 日平均入院患者数	
		1 日平均調剤数	
		処方中最も多い薬品名	
6	専属薬剤師を置かない理由		

- 備考 1 過去 1 年間の実績がない場合は、推定数で表すこと。  
2 調剤数は、処方数で表すこと。