

専属薬剤師設置免除許可申請書

年 月 日

仙台市保健所長 様

開設者の住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) (〒)

開設者の氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

電 話 ()

F A X ()

医療法第18条ただし書の規定により、専属薬剤師の設置の免除に係る許可を受けたいので、次のとおり申請します。

1 名 称 <small>ふりがな</small>						
2 開設の場所	〒					
					電話番号	()
					F A X	()
3 診療科名						
4 病床数	療 養		一 般		計	
	床		床		床	
5 1日平均患者数 (直近6か月間)	診療科目					計
	入院患者数					
	外来患者数					
6 院内における1日平均 取扱処方せん <small>(注1)</small> 枚数 (直近6か月間)	入 院		外 来		計	
7 保有する医薬品の種別 (該当するものに○)	劇薬・毒薬・第一種向精神薬・第二種向精神薬・麻薬・左記の取扱いなし					
8 専属の薬剤師を置かない理由						

<添付書類>

- 1 保有医薬品一覧(販売名、規格単位、医薬品の種別、在庫数等を記載すること。)
- 2 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書

(注1) 「取扱い処方せん」

診療所で診療中の患者に対し、その診療所内の調剤所で調剤を行う場合であって、患者又はその看護に当たる者に処方せんを交付しない場合においては、患者の氏名・年齢・薬名・分量・用法・用量及び医師又は歯科医師の氏名を記載した文書をいう。