

### 取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	第 号 年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	
前年において業務を行なった期間及び日数	業務を行なった期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 業務を行なった日数： 日/年 (別紙様式2のGと同じ)
前年における総取扱処方箋数	枚/年(別紙様式2のFと同じ)
備考	保険薬局の指定の有無： 有 , 無 薬局の電話番号：( ) —

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 }

鹿児島県知事

殿