

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	年 月 日から 年 月 日まで 日間
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)

千葉県知事 様

(担当者氏名
電話番号)