

川口保第1804号
平成29年1月4日

薬局開設者様

埼玉県川口保健所長 田中 義枝
(公印省略)

取扱処方箋数の届出（平成28年分）について（通知）

薬局の開設者は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第2条により、毎年3月31日までに前年における総取扱処方箋数を届け出ることになっています。

つきましては、下記により提出してください。

記

1 届出者 薬局開設者

ただし、次のいずれかに該当する場合は提出する必要はありません。

- (1) 平成28年において業務を行った期間が3か月未満である薬局
- (2) 平成28年における総取扱処方箋数を平成28年において業務を行った日数で除して得た数が、40以下である薬局

※総取扱処方箋数とは、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数との合計の数です。

2 提出部数 1部（持参もしくは郵送）

3 提出先 埼玉県川口保健所 生活衛生・薬事担当

〒333-0842 川口市前川1-11-1

4 記載上の注意

別添記載例を参照の上、正確に記載してください。

【問い合わせ先】

担当：生活衛生・薬事担当

中山、立石、杉山、小神

TEL：048-262-6111

【記入例】

様式第七

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 平成〇〇年〇〇月〇〇日 〔薬局許可証に記載してある許可番号及び有効期間の始期を記載すること。〕
薬局の名称	〇〇薬局
薬局の所在地	〇〇市〇〇 〇-〇-〇
前年において業務を行った期間及び日数	平成28年1月〇日～12月〇日 〇〇〇日
前年における総取扱処方箋数	〇〇〇〇〇枚 〔平成28年1月1日から平成28年12月31日までの総取扱処方箋数を記載すること。〕
備考	

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

平成29年〇〇月〇〇日

住所

法人にあつては、主たる事務所の所在地

さいたま市浦和区高砂3-15-1

氏名

法人にあつては、名称及び代表者の氏名

コバトン株式会社

代表取締役 埼玉 太郎 印

(あて先)

埼玉県 川口 保健所長

開設者が法人の場合：代表者印

開設者が個人の場合：個人印

※届出者は薬局の開設者です。

管理薬剤師の方ではありません。