別紙39

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 |  |
| 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）

熊本県知事　　　　　　　　　　　　様