別記第３１号様式（第２条関係）

　病院（診療所）専属薬剤師設置免除許可申請書

年　　月　　日

熊本県　　　　　保健所長　様

開設者　住所　〒

電話番号

氏名

法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地

医療法第１８条ただし書の規定により次のとおり病院（診療所）に専属の薬剤師を置かないことについて許可を受けたいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 病院（診療所）の名称 |  |
| 開設の場所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話番号　 |
| 病院（診療所）の診療科名 |  |
| 病院であるときは、病床数 |  |
| 専属の薬剤師を置かない理由 |  |

（注）様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。