記入例

第１９号様式

専属薬剤師設置免除許可申請書

令和　３年　４月　１日

（あて先）川崎市長

住所　川崎市川崎区宮本町〇番地
氏名　××　××

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号　０４４－〇〇〇－〇〇〇〇

次のとおり専属薬剤師の設置の免除の許可を受けたいので申請します。

名　　称	××××診療所	電　話	〇〇〇－〇〇〇〇
所　在　地	川崎市川崎区宮本町〇番地		
診療科名	耳鼻咽喉科		
病　床　数	０　床		
1日平均の調剤数及び外来患者に係る取扱処方せん数並びに各科別の入院患者数及び外来患者数			
処方せん数	２　枚	調剤数	２　剤

科　　名	入院患者数	外来患者数
耳鼻咽喉科	０　人	５０　人

専属薬剤師を置かない理由
〇〇〇〇