

様式 7

診療所専属薬剤師設置免除許可申請書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

印

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

下記のとおり、専属薬剤師の設置を免除したいので、医療法第18条ただし書及び同法施行規則第7条の規定により申請します。

1 開設者の住所氏名	住 所			
	氏 名			
	電 話	()		
2 診療所の名称	(フリガナ)			
3 開設の場所	開設場所	〒		
	電 話	()	F A X	()
4 診療科目				
5 入院定員	人			
6 一日平均外来患者数	人			
7 一日平均入院患者数	人			
8 一日平均調剤数	剤			
9 専属薬剤師を設置しない理由				

堺市保健所受付印

提出部数 2部