

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	第 号 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 （ 法人にあっては、主たる事務所の所在地 ）

氏 名 （ 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 ）

電話番号（ ）

担当者名

郵便番号

長崎県知事

殿