

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	から 年 月 日 年 月 日 まで 日間
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)

船橋市保健所長

あて

(担当者氏名  
電話番号)