第12号様式(第2条関係)

　　年　　月　　日

郡山市保健所長

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者 | 住所  氏名  (法人については、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の職及び氏名) |

専属薬剤師設置免除許可申請書

　下記により、専属薬剤師を置かないこととしたいので許可をしてください。

記

1　診療所の名称

2　所在地

3　診療科名

4　専属薬剤師を置かない理由

5　過去1年間の1日の平均処方せん枚数　　　　枚