年　　月　　日

病　院
診療所　専属薬剤師設置免除許可申請書

（※該当しない項目を二重線で消してください）

（　宛　先　）
広島市保健所長

開設者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（電話）

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名）

専属の薬剤師を置かないことについて、医療法第１８条の規定により申請します。

名称			
開設の場所	広島市　　区 （電話）　（FAX）　（E-mail）		
診療科名			
病床数	床	過去１年間の１日平均外来患者数	人
過去１年間の１日平均入院患者数	人	過去１年間の１日平均調剤数	剤
薬剤師を置かない理由			
非常勤薬剤師氏名		非常勤薬剤師の勤務する日時	
担当者所属・氏名等	（電話）		

※　病床数は病院のみ記入してください。
※　軽微な誤記明らかな誤字脱字、記載漏れは市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

（添付書類）
１　非常勤薬剤師を設置する場合は、薬剤師免許証の写し（又は原本提示）
２　調剤数の算定根拠を示した書類
３　具体的な調剤内容を示した書類

◎ここから下には記入しないでください。

（書類審査・施設検査）

受付印	審査・検査年月日	審査・検査者	許可年月日	特記事項
	施設基準等 適・否		指令番号 広島市指令保環特第　　号	

（受付）		（伺い）					
係	専門員	係	係長	課長	照合	公印	施行

R3.4改