年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 病　院 | 専属薬剤師設置免除許可申請書 |
| 診療所 |

（※該当しない項目を二重線で消してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 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