

## 取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	札幌医許可(薬)第 号 年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	札幌市 区
前年において業務を行った期間及び日数	(期間) 平成 年 月 日～令和 年 月 日 (日数) 日
前年における総取扱処方箋数	枚
備考	

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

令和 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

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先： 電話

担当者