(第１６条関係)

年　　月　　日

　倉敷市保健所長　様

開設者　住　所

〃　()

法人等にあっては、その名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の職及び氏名

電　話　　　　（　　　）

**専　属　薬　剤　師　免　除　許　可　申　請　書**

　医療法(昭和23年法律第205号)**第１８条ただし書**の規定により、次のとおり**病院・診療所**の専属薬剤師の免除の許可を申請します。

記

**１**

**２**　開設の場所　　〒　　　-

　　　　　　　　　　倉敷市

電　話　　　　　（　　　　）

**３**　診療科目

**４**　患者定員　　　　　　　室　　　　　　　床　※入院設備を設けている病院・診療所

**５**　過去1年間の１日平均外来患者数　　　　　　　　人

**６**　過去1年間の１日平均入院患者数　　　　　　　　人　※入院設備を設けている病院・診療所

**７**　過去1年間の１日平均調剤数　　　　　　　　　　件

**８**　専属薬剤師を置かない理由　　　　

**９**　備考

ア　記載事項の５については、病院報告に基づき、過去１年間の平均値とすること。

イ　１日平均調剤数は、年間延調剤数を外来患者に係るものについては外来実診療日数で、入院患者に係るものについては３６５日又は３６６日でそれぞれ除したものを合計する。