第10号様式（第８条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

専属薬剤師設置免除許可申請書

　　年　　月　　日

　神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

　次のとおり専属薬剤師の設置免除の許可を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 診療科名 |  | |
| 病床数 | 床 | |
| １日平均の外来患者に係る取扱処方箋数 | |  |
| 病床種別及び各科別の入院患者数及び取扱処方箋数 | |  |
| 専属薬剤師を置かない理由 | |  |

備考　「１日平均の外来患者に係る取扱処方箋数」及び「病床種別及び各科別の入院患者数及び取扱処方箋数」は、

過去６か月間の平均値としてください。ただし、新規開設又は再開の場合は、推定数を記入してください。