

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	村山・最上・置賜・庄内 第A 号 年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	
前年において業務を行った期間及び日数	期間 年 月 日～ 月 日 営業日数 日
前年における総取扱処方せん数	枚
備考	薬剤師数 人

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称、代表者の氏名及び登記された法人印）

山形県知事 吉村美栄子 殿

担当者名：

連絡先 TEL：