

# 取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	
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	
前年における総取扱処方箋数	
備考	

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、  
名称及び代表者  
の氏名 }

印

広島県 保健所長 様