

(様式第20号)

病院（診療所）の専属薬剤師設置免除許可申請書

年 月 日

保健所長 殿

開設者住所（法人であるときは、主たる
事務所の所在地）

開設者氏名（法人であるときは、名称
及び代表者の職氏名）

下記のとおり専属の薬剤師を置かないこととしたいので、医療法第18条ただし書の規定により申請します。

記

1 病院（診療所）の名称

2 所在地

3 開設年月日

4 診療科目

5 病床数（病院のみ）

精神	感染症	結核	療養	一般	合計

6 専属の薬剤師を置かない理由

7 過去1年間の1日平均調剤数（開設後1年に満たない場合は、推定数とする。）