

第20号様式（第14条関係）

年 月 日

鹿児島県知事 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 〕

専属薬剤師設置免除許可申請書

下記のとおり、専属薬剤師を置かないことの許可を受けたいので、医療法第18条ただし書の規定により申請します。

1 名 称				5 過去1年間の処方中 最も多い薬品名	
2 所 在 地				6 理 由	
3 過去1年間の1 日平均外外来患者 及び入院患者数	種別 外 来 入 院	病 室 室	病 床 床		
4 過去1年間の1 日平均調剤数(処方 数で表すこと。)				(注) 3, 4, 5については、1年に満たないときは、いずれも推定数で表わすこと。	

この申請を許可してよろしいか。				年 月 日	保健所発送印	保健所決裁印	保健所受付印
所 長		係	取扱 区分	公印取扱 主 任			
			分類 記号				
			保存 期間				

指令 保第 号

年 月 日付けで申請のあったことについては、医療法第18条ただし書の規定により、申請のとおり許可します。

年 月 日

保健所長 印