様式第17（第１条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 専属薬剤師設置免除許可申請書  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）岡崎市保健所長  下記の病院に、専属薬剤師を置かないことを許可してください。    記 | | | | | | | | | | | | 開設者　住　　　　所  （法人の場合は、主たる事務所の所在地）  氏　　　　名　　　　　　　（※）  （法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）  （※）本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。 | | | | | | | | | |
|  | １　名　称　等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 診療科名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 病床数 | | | 床 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ２　専属薬剤師を置かない理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ３　許可を受けた後の調剤担当者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 氏名 | |  | | | 医師・非常勤薬剤師 | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | ４　前年度の月別入院患者数、外来患者に係る取扱処方箋数及び調剤数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | 月 | 月 | | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 計 | 前年度診療日数 | １日平均 |  |
| 入院  患者数 | 療養病床以外 | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 療養病床 | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 外来患者に係る取扱処方箋数 | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 調剤数 | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

　備考　１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。

　　　　２　外来患者に係る取扱処方箋とは、その名称のいかんを問わず、病院又は診療所内の調剤所で薬剤師が外来患者に投与する薬剤を調剤するために必要な文書等をいう。

　　　　３　調剤数は、投薬日数には関係なく、例えば水薬と散薬を１処方ずつ調剤したときは、２剤とすること。