第17号様式（第13条関係）

専属薬剤師免除許可申請書

年　　月　　日

　　　保健所長　　　　　殿

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

　　下記のとおり、専属薬剤師設置免除の許可を医療法第18条ただし書の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 病院又は診療所の名称 |  |
| 開設場所 |  |
| 診療科目 |  |
| 病床数 |  |
| １日平均外来患者数 |  |
| １日平均入院患者数 |  |
| １日平均調剤数 |  |
| 専属薬剤師を置かない理由 |  |

　注　１年に満たないときは、いずれも推定数で表すこと。