

見本

許可有効期間の始期
（～から）の年月日）を
記載してください

系)

取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	川保総(収)第5-〇〇〇号 令和〇〇年〇月〇日
薬局の名称	〇〇薬局 許可証に記載のとおり に、記入してください
薬局の所在地	川越市大字小ヶ谷817番地1
前年において業務を行った 期間及び日数	令和7年1月4日～令和7年12月27日 250日
前年における総取扱処方箋数	11,000枚
備考	

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

令和 年 月 日

住所 川越市大字小ヶ谷817番地1
氏名 株式会社〇〇
代表取締役 川越 太郎

(あて先)

川越市保健所長

担当者
TEL :
FAX :