許可有効期間の始期（“～から”の年月日）を記載してください

係）

見本

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
薬局の所在地	川越市大字小ケ谷８１７番地１
前年において業務を行った期間及び日数	令和８年１月４日～令和８年１２月２８日 ２５０日
前年における総取扱処方箋数	１１，０００枚
備考	

許可証に記載のとおりに、記入してください

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　川越市大字小ケ谷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：