様式第12号 (第2条関係)

年　　月　　日

　　（あて先）松江市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者住所 | 法人の場合は、主たる事務所の所在地 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者氏名 | 法人の場合は、名称及び代表者の職氏名 | 　 |

電話番号

専属薬剤師設置免除許可申請書

　1　名称

　2　所在地

電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号

　3　診療科名

　4　病床数

　5　専属薬剤師を置かない理由

　6　過去1年間の1日平均の入院患者数及び外来患者数並びに調剤数

　　入院患者数　　　　　　　外来患者数　　　　　　　調剤数

　備考　6の事項について1年に満たないときは、推計数を記入すること。