

◆◆◆ 取扱処方箋数届出の手引き ◆◆◆

◎ 提出先：

名 称	所 在 地
寝屋川市保健所 保健総務課 医事薬事担当	寝屋川市八坂町 28-3 電話 (072)-829-7771

1 取扱処方箋数届について

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第2条の規定により、薬局開設者は毎年3月31日までに、前年における総取扱処方箋数を届出してください。

※ 次の場合は届出義務が免除されます。

- (1) 前年において業務を行った期間が3ヶ月未満である場合。
- (2) 前年における総取扱処方箋数を前年において業務を行った日数で除して得られた数が40以下であるとき。

2 各種様式の入手方法

様式については、寝屋川市ホームページより入手できます。

寝屋川市ホームページ (<https://www.city.neyagawa.osaka.jp>)

→各課のご案内→「健康部」→「保健総務課」→「申請書のダウンロード（薬事）」

→「薬局・薬局製剤関係様式」

→「薬局」

→「取扱処方箋数届書」

様式第七(第十七条関係)

取扱処方箋数届書

有効期間の開始年月日を記載

許可番号及び年月日	第 A〇〇〇〇〇 号 〇〇年 〇月 〇〇日
薬局の名称	〇〇薬局 〇〇店
薬局の所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 寝屋川市〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇ビル1階 (電話 ×××-×××-××××)
前年において業務を行った期間及び日数	〇〇年〇月〇日~〇〇月〇日 〇〇〇日
前年における総取扱処方箋数	〇〇〇〇 枚
備考	前年において1月1日から12月31日までに取扱った総処方箋枚数を記載

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

令和〇年〇月〇〇日

提出日を記載

住所 〒△△△-△△△△
(法人にあっては、主たる事業所の所在地) 東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 △△ 株式会社
(法人にあっては名称及び代表者の氏名) 代表取締役 〇〇 〇〇

寝屋川市長 様

(注意)

前年における総取扱処方箋数欄には、前年において取扱った眼科、耳鼻いんこう科及び歯科の処方箋の数にそれぞれ3分の2を乗じた数とその他の診療科の処方箋数との合計数を記載すること