様式第21号（第11条関係）

専属薬剤師配置免除許可申請書

年　　月　　日

宮崎市保健所長　殿

申請者住所

氏名　　印

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

専属の薬剤師を置かないことの許可を受けたいので、医療法第18条ただし書の規定により、次のとおり申請します。

名　　称							
所　在　地							
診　療　科　名							
総病床数		１日平均の調剤数		各科別の入院患者数		各科別の外来患者数	
専属薬剤師を置かない理由							

注意　「１日平均の調剤数」、「各科別の入院患者数」及び「各科別の外来患者数」欄は、過去６か月間の平均値とすること。ただし、新規開設又は再開の場合は、推定数によること。