第２０号様式（第８条関係）

年　　月　　日

専 属 薬 剤 師 設 置 免 除 許 可 申 請 書

佐世保市保健所長　　様

住　所

開設者

氏　名

電　話（　　）

｛ 法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 ｝

診療所に専属の薬剤師を置くことを免除する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。

１　名（ふりがな）称	電話	
２　開設の場所		
３　診療科目		
４　病床数		
５　過去１年間の１日平均患者数	外来患者数	人
	入院患者数	人
６　過去１年間の１日平均処方せん数		
７　専属薬剤師を置かない理由		
備考　「専属薬剤師設置免除許可申請に関する内訳書」を添付すること。		