

様式第15号（第12条関係）

病院（診療所）専属薬剤師設置免除許可申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

開設者 住所
氏名

〔 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 〕

次のとおり専属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申請します。

名	称		電話番号	
所	在	地		
診	療	科	名	
病	床	数		
過 去 1 年 間 の 実 績	病床種別ごとの 1日平均入院患者数			
	診療科ごとの 1日平均外来患者数			
	1日平均処方せん数			
専属薬剤師を置かない理由				

注意事項 病床数については、病院の場合のみ記入すること。