

取 扱 処 方 箋 数 届 書

許 可 番 号 及 び 年 月 日	
薬 局 の 名 称	
薬 局 の 所 在 地	
前年において業務を行った 期 間 及 び 日 数	①
前年における総取扱処方箋数	②
備 考	

上記により、取扱処方箋の届出をします。

年 月 日

住 所 〔 法人にあつては、主
たる事務所の所在地 〕

氏 名 〔 法人にあつては、名
称及び代表者の氏名 〕

栃 木 県 知 事

様

担当者：

電話番号：