|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日  （日数　　　　　日） |
| ※ |  |
|  |  |

　　　上記により、取扱処方箋数の届出をします。

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

法人にあっては、

（　　　　　）

主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

法人にあっては、

（　　　　　）

名称及び代表者の氏名

　　　山口県知事　　　　　殿

※眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋数は、３分の２を乗じた数とすること。