

様式第3号

<p>病院（診療所）専属薬剤師設置免除許可申請（通知）書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>（宛先）松山市保健所長</p> <p style="text-align: right;">住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">開設者（管理者）</p> <p style="text-align: right;">氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）</p>	
病院（診療所）の名称	
病院（診療所）の所在地	
診療科名	
病院であるときは、病床数	
専属の薬剤師を置かない理由	

注1 不要の文字は、抹消してください。

2 保健所長が必要と認める書類を添付してください。