（別記様式１）

災害処方箋による調剤報告書

令和 年 月 日

石川県知事　馳　浩　 様

住　所

氏　名

薬局名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担 当 者：　　　　　　　　）

　（電話番号：　　　　　　　　）

災害救助法に基づく医療の一環として、当薬局において、災害処方箋により調剤をしましたので、下記のとおり報告します。

記

１調剤した処方箋枚数 　　　 　　　　　　　枚

２調剤した際の労務費 　　　 　　　　　　　円

３調剤のために使用した薬剤費 　　　 　　　　　　　円

４調剤実績：別紙一覧表のとおり