

北九保健地第 1102 号  
令和 6 年 12 月 23 日

薬局開設者 様

北九州市保健福祉局地域医療課長

「取扱処方箋数」の届出について

標記につきましては、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第 2 条の 13 に基づき届出が義務付けられております。

届出方法等は下記のとおりですので、遺漏なきよう届出してください。

記

1. 届出対象期間及び対象者

○対象期間：令和 6 年 1 月 1 日～令和 6 年 1 2 月 3 1 日

○対象者：北九州市内の薬局の開設者

ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第 1 7 条第 1 項に規定する以下の薬局を除く

- ・業務を行った期間が 3 ヶ月未満
- ・前年の総取扱処方箋数を前年の業務を行った日数で除して得た数が 4 0 以下

2. 届出受付期間 令和 7 年 1 月 6 日～令和 7 年 3 月 3 1 日

3. 届出方法（下記いずれかの方法により届出してください。）

（1）電子申請による届出

「北九州市電子申請サービス」より届出（別添手引き参照）

URL： <https://ttzk.graffer.jp/city-kitakyushu/proc-search/procedures/28ad6c05-c870-4645-9bed-6db263ec0c2c>

（2）書面による届出

別紙様式に必要事項を記入のうえ、下記受付窓口へ郵送または持参

※様式は北九州市ホームページからもダウンロードできます。

URL： [https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/924\\_11525.html](https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/924_11525.html)

4. 受付窓口及びお問い合わせ先

北九州市保健所医務薬務課薬務係

住 所：〒802-8560 北九州市小倉北区馬借1丁目7番1号

TEL：093-522-8766 FAX：093-522-8774

# 電子申請サービスを利用した「取扱処方箋数の届出」手順

## 1 サイトについて

- ① 北九州市ホームページトップ画面 (<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/>) を下にスクロールして「情報を探す」から「スマらく窓口（オンライン手続き）」をクリックする。



- ② 「オンライン手続き」をクリックする。



- ③ 「オンライン手続き」を下にスクロールして、[北九州市電子申請ページ](#)をクリックする。  
[ネットで手続きガイド](#)で、[取扱処方箋数届書](#)を検索する。

#### その他の手続きの検索方法

#### 北九州市電子申請ページ



※検索ワードは「[処方箋](#)」のみでも検索できますが、「[処方せん](#)」では検索できません。  
ご注意ください。

直接アクセスする場合の URL は下記のとおりです。

URL : <https://ttzk.graffer.jp/city-kitakyushu/proc-search/procedures/28ad6c05-c870-4645-9bed-6db263ec0c2c>

- ④ [取扱処方箋数届出書](#)をクリックする。

#### 取扱処方箋数届書

取扱処方箋数はこちらからオンラインで届出ください。

最終更新日:2023年12月18日

#### オンラインで手続きを行う

この手続きはオンラインで行うことができます。

申請を行う人

薬局等

申請リンク

[📄取扱処方箋数届書](#)

- ⑤ ログイン方法を選んで、申請に進む。

Graffer アカウントをお持ちの方または取得する予定の方は「ログインして申請に進む」をお選びください。

[ログインして申請に進む](#)

ログインしていただくと、申請の一時保存ができるようになります。

または

[メールを認証して申請に進む](#)

## 2 申請について

### ① 申請者の情報

申請者の情報について、必要事項を入力してください。

申請者＝開設者となります。個人開設の薬局は「個人」を、法人開設の薬局は「法人」を選択してください。法人代表者は代表者役職まで入力してください（「代表取締役 ○○ ○○ 」等）。

**申請者の情報**

申請者の種別 必須

個人

法人

### ② 許可番号等

許可番号、許可年月日、薬局の名称、薬局の所在地は許可証のとおりに入力してください。

許可年月日は「有効期間の開始日」となりますので、ご注意ください。

**取扱処方箋数届書**

許可番号 必須

数字のみ入力してください。

許可年月日 必須

有効期間の開始日を入力してください。【※実際のフォームでは和暦入力ができます。】

薬局の名称 必須

薬局の所在地（区） 必須

選択してください ▼

薬局の所在地（町名以降） 必須

### ③ 前年における業務を行った期間・日数

「前年における業務を行った日数」は、薬局の業務を行った日数の合計を入力してください。

前年における業務を行った日数 必須

前年における総取扱処方箋数（眼科、耳鼻咽喉科、歯科） 必須

該当がない場合は0と入力してください。

#### ④ 総取扱処方箋数

前年における総取扱処方箋数を入力してください。

「前年における総取扱処方箋数（眼科、耳鼻咽喉科、歯科）」にはその総数を、  
「前年における総取扱処方箋数（その他）」には眼科、耳鼻咽喉科、歯科以外の科の処方箋数を入力してください。

前年における総取扱処方箋数（眼科、耳鼻咽喉科、歯科） **必須**  
該当がない場合は0と入力してください。

①前年における総取扱処方箋数（眼科、耳鼻咽喉科、歯科）×2/3 **任意**  
【※実際のフォームでは自動計算・自動表示されます。】

②前年における総取扱処方箋数（その他） **必須**  
該当がない場合は0と入力してください。

① + ② 換算後の総取扱処方箋数 **任意**  
【※実際のフォームでは自動計算・自動表示されます。】

備考 **任意**

#### ⑤ 申請内容の確認

修正したい項目がある場合は、「編集する」をクリックして修正してください。

修正後、「完了する」をクリックすると、確認画面に戻ります。

「この内容で申請する」を押すと申請完了です。

登録したメールアドレスに【申請完了のお知らせ】が届きます。

この電子申請に関する問い合わせ先：北九州市保健所 医務薬務課

電話：(093) 522-8766 (薬務係 直通)

様式第7（第17条関係）

## 取扱処方箋数届書

許可番号及び年月日	第 号 年 月 日
薬局の名称	
薬局の所在地	〒 区 北九州市 TEL ー
前年において業務を行った期間及び日数	期間： 年 月 日～ 年 月 日 日数： 日
前年における総取扱処方箋数	
備考	

※前年における総取扱処方箋数欄には、前年において取り扱った眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋の数にそれぞれ3分の2を乗じた数とその他の診療科の処方箋の数との合計数を記載すること。

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

令和 年 月 日

〒 ー

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

TEL

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

北九州市長様