

FAXのお知らせ

送信日	令和6年3月4日		
宛先	各保険薬局 御中	発信元	〒552-0003 大阪市港区磯路1-7-1 大阪みなと中央病院内3F <一社> 大阪市港区薬剤師会 TEL: 06-6599-5187 FAX: 06-6599-5181 MAIL: minato-yaku@zc.wakwak.com
用件	A		
連絡事項	<p>いつも御高配を賜りありがとうございます。 府薬特別会費決定のための処方せん枚数報告について、 今回（2-3月分会費） → 処方せん枚数（12-1月分）を、 FAXにてご返送いただきますようお願い申し上げます。 なお、《医薬品試験特別会費の賦課ランク表》を参考にランクA～Fの記号で ご記入の程、よろしくお願い致します。</p> <p>◆返送先 港区薬剤師会FAXコーナー FAX 06-6599-5181 締め切り…3月6日（水） FAXにてご返送お願い致します。</p>		

府薬特別会費決定のための処方せん枚数報告書

令和6年 月 日

<一社>大阪市港区薬剤師会 F A X コーナー行

R5年12月

(A~Fの記号で記入)

R6年1月

(A~Fの記号で記入)

薬局名

薬局

《医薬品試験特別会費の賦課ランク表》

(平成31年4月現在)

ランク	対象	月額
A	処方せん・月間100枚以下の薬局 } および一般販売業(卸売・小売)	200円
B	処方せん・月間101枚~300枚の薬局	600円
C	〃 301枚~500枚の薬局	1,000円
D	〃 501枚~1000枚の薬局	2,000円
E	〃 1001枚~3000枚の薬局	3,000円
F	〃 3001枚以上の薬局	5,000円