

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

住 所

氏 名

印

薬局（製造所、店舗、営業所）管理者兼務の許可について（申請）

次のとおり業務所以外の場所において、薬事に関する実務に従事する許可を受けたいので、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細則第3条第1項の規定により申請します。

氏 名		
住 所		
業 務 所	名 称	
	所 在 地	
兼 務 す る 業 務	所 在 地	
	名 称	
	業 務 内 容	
参 考 事 項		許可希望年月日 代行者

注 不要の文字は、抹消してください。