

薬局（製造所、店舗、営業所）管理者兼務許可証返納届出書

許可番号及び年月日		指令 年 月 日	第 年 月 日	号
兼務する業務所	名称			
	所在地	(〒 -)		
	業務内容			
兼務する業務に従事しなくなった年月日		年 月 日		
備考				

上記のとおり兼務する業務に従事しなくなったので、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律施行細則第4条第1項及び第2項の規定により、管理者兼務許可証を付して届出します。

年 月 日

届出者
住所
(〒 -)

氏名

秋田県知事
(保健所長) あて

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格（JIS）A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い楷書ではっきりと書くこと。
- 3 不要の文字は抹消すること。
- 4 業務内容の項には、「学校薬剤師業務」、「休日夜間薬局における調剤業務」若しくは「休日夜間診療所等の調剤所における調剤業務」又は「サンプル卸の管理者」若しくは「体外診断用医薬品卸の管理者」等の別を記載すること。
- 5 管理者兼務許可証を添付すること。