

年 月 日

秋 田 県 知 事
 (保健所長) あて

住 所
 (〒 -)

氏 名

薬局 (製造所、店舗、営業所) 管理者兼務の許可について (申請)

次のとおり管理している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 管 理 し て い る	名 称		
	所 在 地	(〒 -)	
	許 可 番 号	許 可 年 月 日	
兼 務 す る 業 務 所	名 称		
	所 在 地	(〒 -)	
	業 務 内 容		
	許 可 番 号	許 可 年 月 日	
備 考			

(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 兼務する業務所が学校又は休日夜間診療所等の調剤所等の場合、兼務する業務所の許可番号及び許可年月日の記載は要しないこと。