

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           |         | ( 〒 - ) |           |  |
| 管理している<br>業務所 | 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           |         |         |           |  |

【文書作成責任者等の連絡先】

(住所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

要綱様式第2号 薬局等の管理者兼務許可申請書

(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。