|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　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 | （〒　　　－　　　　） |
| 管理している業務所 | 名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 兼務する業務所 | 名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 業務内容 |  |
| 参考事項 | 管理している薬局（製造所、店舗、営業所）許可番号：　　　　　　　　　許可年月日： |

 |

（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。