|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。