

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所

申請者

氏名

薬 局
店 舗
医 薬 品 営 業 所 管理者兼務許可申請書
高度管理医療機器等営業所

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
第7条第4項ただし書
第28条第4項ただし書
第35条第4項ただし書 の規定により管理者の兼務許可を受けたいので、
第39条の2第2項ただし書

次のとおり申請します。

記

兼務しようとする 管理者	氏 名			
	住 所			
管理している薬 局、店舗又は営 業所	名 称			
	所在地			
	許可番号	第 号	許可年月日	年 月 日
兼務しようとする 場所	名 称			
	所在地			
	業務の内容			
	名 称			
	所在地			
	業務の内容			
兼務業務を行う 回 数				
備 考				

注) 兼務業務を行う回数欄には、兼務しようとする場所において業務を行う頻度（週、月等における回数）を記入してください。