

< 記載例 >

様式第1号(第2条関係)

管理者兼務許可申請書

令和2年 4月〇×日

(宛先) 秋田市保健所長

申請者 住所 秋田市〇〇一丁目2番3号

氏名 秋田太郎



シャチハタ印不可

薬局の管理者(店舗管理者、高度管理医療機器等営業所管理者)の兼務の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第7条第3項ただし書(第28条第3項ただし書、第39条の2第2項ただし書)の規定により、次のとおり申請します。

管理する(している)薬局(店舗、営業所)	名称	〇〇薬局
	所在地	秋田市〇〇一丁目〇番〇号
申請する兼務先の薬局(店舗、営業所)等	名称	1 秋田市立△△小学校 2 秋田県立□□高等学校
	所在地	1 秋田市△△二丁目〇番〇号 2 秋田市□□三丁目〇番〇号
兼務する業務の内容		学校薬剤師
備	考	<input checked="" type="checkbox"/> 薬局管理者 (許可番号: 04-123456 許可年月日: 平成〇年〇月〇日) <input checked="" type="checkbox"/> 高度管理医療機器等営業所管理者 (許可番号: 09-150-123456 許可年月日: 平成〇年〇月〇日)

休日夜間対応薬局等の場合は、「日曜日、祝日における調剤業務」

許可を受けている業態全てにチェックを入れて許可番号等を記載してください。