様式第1号(第2条関係)

管 理 者 兼 務 許 可 申 請 書

年　　月　　日

(宛先) 秋 田 市 保 健 所 長

申 請 者　　住 所

氏 名　　印

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	
	所 在 地	
申請する兼務先の薬局(店舗、営業所)等	名　　称	
	所 在 地	
兼 務 す る 業 務 の 内 容		
備　　考		□薬局管理者 (許可番号：　　許可年月日：　　) □高度管理医療機器等営業所管理者 (許可番号：　　許可年月日：　　)