

別紙様式 1

薬 局 の 管 理 者
店 舗 管 理 者
医 薬 品 営 業 所 管 理 者 兼務許可申請書
医 療 機 器 等 営 業 所 管 理 者
再 生 医 療 等 製 品 営 業 所 管 理 者

年 月 日

福島県知事

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)
氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

下記により、その管理する業務所以外の場所で薬事に関する実務に従事することの許可を申請します。

記

管 理 者 氏 名	
管 理 者 住 所	
管理する業務所の種別	
管理する業務所の所在地	
管理する業務所の名称	
兼務しようとする業務の内容	1 地方公共団体等が開設する休日・夜間診療所の調剤業務 2 サンプル卸又は体外診断用医薬品卸の医薬品営業所管理者 3 卸売販売業（サンプル卸又は体外診断用医薬品卸を除く。）の医薬品営業所管理者 4 高度管理医療機器等販売業・貸与業の医療機器等営業所管理者 5 1～4以外の事由で管理者兼務が必要と認められる場合 ()
兼務しようとする業務所の所在地	
兼務しようとする業務所の名称	
従 事 期 間	
備 考	

(注意) 学校薬剤師の業務を兼務する場合は、本申請によることなく、兼務の許可を受けたものとみなす。