

別紙様式 6

薬 局 の 管 理 者
店 舗 管 理 者
医 薬 品 営 業 所 管 理 者 兼務廃止届書
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、兼務廃止の届出をします。

| | | |
|-------------|-----|--|
| 兼務許可番号及び年月日 | | |
| 管理する業務所 | 種 別 | |
| | 所在地 | |
| | 名 称 | |
| 管 理 者 氏 名 | | |
| 兼務廃止理由 | | |
| 兼務廃止年月日 | | |
| 備 考 | | |