様式第1号(第3条関係)

(日本産業規格A4)

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局  店舗販売業  卸売販売業  販売業  高度管理医療機器等  貸与業  再生医療等製品販売業 | 管理者兼務許可申請書 |

年　　月　　日

　　福岡県知事　殿

住所

申請者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記により管理している | 薬局  店　　　舗  営　業　所 | 以外の場所において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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理している薬局、店舗又は営業所 | 許可番号及び年月日 | 第　　　　　号　　　　　　年　　月　　日 |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 兼務しようとする業務 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 内容 |  |
| 備考 | |  |

注　1　管理者と開設者が異なる場合は、開設者の同意書を添付すること。

　　2 申請しない箇所は二重線で消すこと。