

同意書

福岡県知事 殿

(元号) 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 福岡県●●市●●●●●●-●●●●

氏名 株式会社記載例薬局  
代表取締役 福岡太郎

(記名押印又は署名)

株式会社  
記載例薬  
局代表取  
締役之印

次のとおり、管理者がその薬局以外の場所で薬事に関する実務に従事することに関し、同意いたします。

1 管理者の住所及び氏名

(1) 住所 〇〇〇市〇〇〇〇〇〇-〇〇〇〇

(2) 氏名 筑紫 一郎

2 管理している薬局

(1) 名称 記載例薬局

(2) 所在地 福岡県〇〇町〇〇〇〇〇〇-〇〇〇〇

3 兼務しようとする業務

(1) 名称 〇〇休日夜間調剤センター薬局

(2) 所在地 福岡県■●町■●■●■●-■●■●■●

(3) 内容 夜間・休日の調剤業務に輪番で従事する