様式１

卸売販売業管理者兼務許可申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兼務しようとする管理者 | 氏　　　　　名 |  |
| 住　　　　　所 |  |
| 薬剤師名簿登録番号 |  | 薬剤師名簿登録年月日 |  |
| 兼務しようとする営業所の営業者 | 氏　　　　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） |  |
| 住　　　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 兼務しようとする営業所 | 営業所の名称 | 営業所の所在地 | 区　　分 | 許可番号 |
|  |  | サンプル卸体外診断用医薬品卸分割販売しない卸 |  |

　上記により、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３５条第４項の規定により許可を申請します。

令和　　年　　月　　日

 住　所

 氏　名

山梨県知事　　　　　　　殿