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