（様式１）

管理者兼務許可申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理薬剤師 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 本来の薬局等 | 業務の種別 |  |
|
| 許可番号 |  |
|
| 名　称 |  |
|
| 所在地 |  |
| 兼務する薬局等 | 名　称 |  |
|
| 所在地 |  |
| 兼務する業務の内容 |  |
| 兼務しようとする期間 |  |
| 備　　　考 |  |

　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７条第４項ただし書

第２８条第４項ただし書　の規定により、上記のとおり許可を受けたいので申請します。

第３５条第４項ただし書

　　　年　　月　　日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　開設者

　　　　 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

山梨県知事　　　　　　　　　　殿