

(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3項ただし書

第28条第3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3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）

印

山梨県知事

殿