

(卸売販売業を除く)

電話

氏名

(該当する項目に☑してください。)

	許可の種類別 (該当する項目に☑してください。)	☐ 薬局 ☐ 店舗販売業 ☐ 高度管理医療機器等販売業・貸与業					
管理者が 管理する 薬局等	許可番号及び年月日	(有効期間開始日) 業種 第 号 年 月 日 業種 第 号 年 月 日					
	名 称						
	所 在 地	〒 (電話) 広島市 区					
	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	☐ 学校薬剤師の業務 ☐ 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 ☐ 休日夜間診療所に係る業務 ☐ 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 ☐ その他()					
薬事に関 する実務 に従事す る場所	名 称						
	所 在 地						
備 考							
担当者所属・氏名等		(電話)					

※ 兼務する場所が複数ある場合は、別紙に記載してください。

受付印

係	專門員
---	-----

係	係長	課長
---	----	----

別紙

薬事に関する実務に従事する場所

1	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	☐ 学校薬剤師の業務 ☐ 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 ☐ 休日夜間診療所に係る業務 ☐ 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 ☐ その他()
	名 称	
	所 在 地	
2	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	☐ 学校薬剤師の業務 ☐ 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 ☐ 休日夜間診療所に係る業務 ☐ 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 ☐ その他()
	名 称	
	所 在 地	
3	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	☐ 学校薬剤師の業務 ☐ 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 ☐ 休日夜間診療所に係る業務 ☐ 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 ☐ その他()
	名 称	
	所 在 地	
4	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	☐ 学校薬剤師の業務 ☐ 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 ☐ 休日夜間診療所に係る業務 ☐ 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 ☐ その他()
	名 称	
	所 在 地	
5	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	☐ 学校薬剤師の業務 ☐ 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 ☐ 休日夜間診療所に係る業務 ☐ 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 ☐ その他()
	名 称	
	所 在 地	