

記入例

# 薬局等管理者兼務の適用願い

(卸売販売業を除く)

(宛先)

広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111

兼務する薬剤師の氏名・住所を記入してください

住所 **広島市中区国泰寺町一丁目6番34号**

氏名 **廣島 太郎**

薬局等で高度管理医療機器等営業所管理者を兼任している方はチェックしてください

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(薬局管理者) ※第17条第8項で準用する場合を含む

第28条第4項ただし書(店舗販売業管理者)

第39条の2第2項ただし書(高度管理医療機器等営業所管理者)※

※薬局等管理者がその薬局等の高度管理医療機器等営業所管理者である場合(該当する項目にしてください。)

なお、管理者として業務を遂行するに当たって、支障が生じた場合には、他の者と代わる等速やかに改善することを誓約します。

の規定の適用を願います。

管理者が管理する薬局等	許可の種別 (該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input checked="" type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業・貸与業
	許可番号及び年月日	(有効期間開始日) 業種 <b>薬局</b> 第 <b>00000</b> 号 <b>〇〇</b> 年 <b>××</b> 月 <b>××</b> 日 ↑許可証のとおり記入 <b>第0000号 または 薬 第0000号</b> 業種 <b>高度管理医療機器販売業</b> 第 <b>00000</b> 号 <b>〇〇</b> 年 <b>××</b> 月 <b>××</b> 日 ↑許可証のとおり記入 <b>第0000号 または 高管 第0000号</b>
	名称	<b>〇〇薬局</b>
	所在地	〒 <b>730-0043</b> (電話) <b>082-241-1585</b> <b>広島市中区富士見町11番27号 1階</b> ←許可証のとおり記入
薬事に関する実務に従事する場所	兼務する業務 (該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 学校薬剤師の業務 <input type="checkbox"/> 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 <input checked="" type="checkbox"/> 休日夜間診療所に係る業務 <input type="checkbox"/> 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 <input type="checkbox"/> その他( )
	名称	<b>別紙のとおり</b>
	所在地	<b>別紙のとおり</b>
備考		
担当者所属・氏名等	<b>〇〇〇〇課</b> <b>環境 衛</b> (電話) <b>〇〇〇〇</b>	

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します(承諾されない方はお申し出ください)。

※ 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。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

(受付)

係
---

(伺い)

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。)	<input checked="" type="checkbox"/> 学校薬剤師の業務 <input type="checkbox"/> 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 <input type="checkbox"/> 休日夜間診療所に係る業務 <input type="checkbox"/> 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 <input type="checkbox"/> その他( )
	名称	広島市立〇〇小学校
	所在地	広島市中区〇〇町1番1号
2	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 学校薬剤師の業務 <input type="checkbox"/> 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 <input type="checkbox"/> 休日夜間診療所に係る業務 <input type="checkbox"/> 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 <input type="checkbox"/> その他( )
	名称	広島市立△△中学校
	所在地	広島市中区△△町2番2号
3	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 学校薬剤師の業務 <input type="checkbox"/> 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 <input checked="" type="checkbox"/> 休日夜間診療所に係る業務 <input type="checkbox"/> 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 <input type="checkbox"/> その他( )
	名称	〇〇夜間救急センター
	所在地	広島市中区〇〇町3番3号
4	兼務する業務 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 学校薬剤師の業務 <input type="checkbox"/> 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 <input type="checkbox"/> 休日夜間診療所に係る業務 <input type="checkbox"/> 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 <input type="checkbox"/> 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。)	<input type="checkbox"/> 学校薬剤師の業務 <input type="checkbox"/> 薬剤師会が開設する休日夜間対応薬局に係る業務 <input type="checkbox"/> 休日夜間診療所に係る業務 <input type="checkbox"/> 年末年始救急診療を行う病院の薬局業務 <input type="checkbox"/> その他( )
	名称	
	所在地	