

記入例

薬局等管理者兼務廃止届

(宛先)
広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111

住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 廣島 太郎

管理者兼務の許可指令書の右上に記載されている番号と日付を記入する。

次のとおり兼務の許可に係る実務に従事しなくなったので、届出をします。

許可指令番号及び許可年月日		広島市指令管兼第 〇〇〇〇 号 〇〇年 ××月 ××日
管理者が管理する薬局等	許可の種類別 (該当する項目に☑してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 卸売販売業
	名称	〇〇薬局
	所在地	〒730-0043 (電話) 082-241-7408 広島市中区富士見町11番27号 1階 ←許可証のとおり記入
薬事に関する実務に従事しなくなった場所	名称	別紙に記入
	所在地	別紙に記入
従事しなくなった実務の内容 (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 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"/> 他の卸売販売営業所における管理業務 <input type="checkbox"/> その他 ()
従事しなくなった年月日		〇〇年 ××月 ××日
備考		
担当者所属・氏名等		〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇

※ 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。)
 ※ 兼務しなくなった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)		(伺い)	
係	専門員	係	係長

別紙

薬事に関する実務に従事しなくなった場所

1	従事しなくなった実務の内容 (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"/> 他の卸売販売営業所における管理業務 <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	従事しなくなった実務の内容 (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"/> 他の卸売販売営業所における管理業務 <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	従事しなくなった実務の内容 (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"/> 他の卸売販売営業所における管理業務 <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	従事しなくなった実務の内容 (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"/> 他の卸売販売営業所における管理業務 <input type="checkbox"/> その他()
	名 称	
	所 在 地	
5	従事しなくなった実務の内容 (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"/> 他の卸売販売営業所における管理業務 <input type="checkbox"/> その他()
	名 称	
	所 在 地	