

薬局等管理者兼務許可申請書

(宛先)

広島市保健所長

〒

電話

住所

氏名

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（薬局管理者）

第28条第3項ただし書（店舗販売業管理者）の規定の適用を申請します。

第35条第3項ただし書（卸売販売業管理者）

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。

管理者が管理する薬局等	許可の種別 (該当する項目に☑してください。)	☐ 薬局	☐ 店舗販売業	☐ 卸売販売業
	許可番号及び年月日	(有効期間開始日) 第 号 年 月 日		
	名称			
	所在地	〒 (電話) 広島市 区		
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☑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			
備考				
担当者所属・氏名等	(電話)			

※ 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	許可年月日 (受付)	指令番号 広島市指令保医特第 号 (伺い)
	<div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div>	<div style="width: 16.6%; border: 1px solid black; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 16.6%; border: 1px solid black; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 16.6%; border: 1px solid black; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 16.6%; border: 1px solid black; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 16.6%; border: 1px solid black; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 16.6%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div>

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 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	
2	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"/> 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	
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 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	
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"/> 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	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"/> 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	