

卸売販売業管理者兼務の適用願い

(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35条第4項ただし書の規定の適用を願います。

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。

管理する 営業所	許可の種別	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
	管理薬剤師氏名	
	管理薬剤師住所	
兼務する 営業所	兼務する業務	他の卸売販売営業所における管理業務
	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

(受付)		(伺い)		
係	専門員	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	他の卸売販売営業所における管理業務
	名称	
	所在地	
2	兼務する業務	他の卸売販売営業所における管理業務
	名称	
	所在地	
3	兼務する業務	他の卸売販売営業所における管理業務
	名称	
	所在地	
4	兼務する業務	他の卸売販売営業所における管理業務
	名称	
	所在地	
5	兼務する業務	他の卸売販売営業所における管理業務
	名称	
	所在地	
6	兼務する業務	他の卸売販売営業所における管理業務
	名称	
	所在地	
7	兼務する業務	他の卸売販売営業所における管理業務
	名称	
	所在地	
8	兼務する業務	他の卸売販売営業所における管理業務
	名称	
	所在地	