

様式第1号（第2条関係）

管理兼務許可申請書

年 月 日

（宛先）小樽市保健所長

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4項ただし書（第28条第4項ただし書・第35条第4項ただし書・第39条の2第2項ただし書）の規定による許可を次のとおり申請します。

兼務の種類		学校薬剤師の業務・休日又は夜間における調剤業務・サンプル卸の管理業務・体外診断用医薬品卸の管理兼務・特定条件卸の管理兼務
管理する (している) 店舗等	許可番号	
	名称	
	所在地	
申請する 兼務先の 店舗等	許可番号	
	名称	
	所在地	
備考		

備考 記入上の注意事項について、余白に記載すること。