第1号様式(第2条関係)

薬局等管理者兼務許可申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　(宛先)茅ヶ崎市保健所長  住所  申請者　氏名  電話番号  　薬局等の管理者の兼務の許可を受けたいので、次のとおり申請します。 | | |
| 現に勤務する薬局(製造所、店舗、営業所) | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 兼務しようとする機関等 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 兼務しようとする業務の内容 | |  |
| 兼務しようとする期間 | |  |
| 参考事項 | |  |