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 | 　 |