

管理者兼務許可申請書

管理している 薬局、店舗 又は営業所	業務の種別	
	許可番号	
	許可年月日	
	名称	
	所在地	
兼務する 業務	許可番号	
	許可年月日	
	名称	
	所在地	
	内容	
備考		

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
第28条第4項
第35条第4項
第39条の2第
第40条の6第

ただし書
ただし書
ただし書
2項ただし書
2項ただし書

の規定により、管理者の兼務の許可を申請します。

年 月 日

(管理者)

住所

氏名

佐賀県知事 様

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

この様式に記載された個人情報、管理者の兼務の許可に係る事務の目的を達成するために使い、法令等に定めがある場合を除き、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。