

様式第1号(第1条関係)

薬局管理者の薬局  
店舗管理者の店舗以外の業務従事許可申請書  
営業所管理者の営業所

年 月 日

(宛先)

埼玉県 保健所長

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

申請者

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

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  
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

ただし書  
ただし書  
ただし書の規定により、下記のとおり許可を受けたいので申請します。  
2項ただし書  
2項ただし書

記

管 理 者	氏 名	
	住 所	
管理している薬局 (店舗、営業所)	名 称	
	所 在 地	
管理しようとする薬局(店舗、営業所) 又は従事しようとする業務の場所	氏名(法人にあつては名称)	
	名 称	
	所 在 地	
業 務 内 容		
業 務 期 間		
備 考		