

様式第3号

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書返納届
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)

届出者

氏名 (法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

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
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
ただし書の許可書を返納します。
2項ただし書
2項ただし書