細１号

　　　管理者兼務許可申請書

年　　月　　日

　(あて先)福岡市　　保健所長

住所

申請者

氏名

印

　次のように薬局，店舗又は営業所以外の場所で薬事に関する実務に従事することに

ついての許可を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理している薬局，店舗又は営業所 | 業務の種　 別 | 　 |
| 名称 |  |
| 所在地 | 　 |
| 兼務しようとする薬事に関する実務 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 内容 | 　 |
| 備考 | 　 |