細５号

　　　管理者兼務廃止届

年　　月　　日

　(あて先)福岡市　　保健所長

住所

届出者

氏名

印

　次のとおり兼務をしなくなったので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兼務を許可された薬事に関する実務 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 内容 |  |
| 許可番号及び年月日 | | 第　　　　　号　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止の年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |