



# 管理者兼務許可申請書

平成〇〇年××月△△日

(あて先) 札幌市保健所長

管理者の氏名・住所  
を記載

住 所 札幌市××区〇〇条〇〇丁目△-△

氏 名 〇山 ×男 印

薬局（店舗販売業、卸売販売業）の管理者の兼務の許可を受けたいので、薬事法第7条第3項ただし書（第28条第3項ただし書、第35条第3項ただし書）の規定により、次のとおり申請します。

兼務の種類	学校薬剤師	
管理する (している) 店舗等	許可番号	第〇〇××△△号
	名称	〇〇ドラッグ ××店
	所在地	札幌市〇〇区××条〇〇丁目△-△
申請する 兼務先の 店舗等	許可番号	
	名称	××小学校
	所在地	札幌市〇〇区〇〇条〇〇丁目
備 考		

兼務の種類（学校薬剤師又は休日、夜間における調剤に従事）を記載

名称・所在地は、許可証に記載されているとおり正確に記載

連絡先： 電話 〇〇〇-×××-×〇×〇 担当者 〇〇 ××

- 注1 「管理する（している）店舗等」欄は、札幌市内の管理する（している）店舗等について記載すること。
- 2 「許可番号」欄は、薬局開設、店舗販売業又は卸売販売業の許可番号を記入すること。
- 3 申請者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。