



管理者兼務廃止届書

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）の管理者の兼務を廃止しましたので、次のとおり届け出ます。

記

許 可 番 号 及 許 可 年 月 日	第〇〇〇〇号 平成△△年△△月△△日
廃 止 年 月 日	平成〇〇年××月××日
備 考	

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 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。