

管理者兼務許可変更届

年 月 日

(あて先) 仙台市保健所長

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

管理者の兼務について変更したので、下記のとおり届出をします。

記

兼務の許可の年月日及び番号				
管理する薬局等	業務の種別	薬局・店舗販売業・薬局製造販売医薬品製造業 高度管理医療機器等販売業貸与業		
	薬局等許可番号	第 号	薬局等許可年月日	年 月 日
	名称			
	所在地	仙台市 区		
	薬局製造販売医薬品製造業許可番号	第B 号		
	薬局製造販売医薬品製造業許可年月日			年 月 日
変更内容	事項	変更前	変更後	
変更年月日		年 月 日		
参考事項				

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
 - 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
 - 3 兼務場所の追加や兼務場所の変更は、新たな申請と廃止が必要です。
 - 4 本届出提出時には、現在お持ちの「管理者兼務許可証」をご提示ください。

担当者名 _____

連絡先 TEL _____

様式第7号

別紙

1 管理者が管理する薬局等

業務の種別	薬局 ・ 店舗販売業 高度管理医療機器等販売業貸与業
薬局等の許可番号及び許可年月日	第 号 年 月 日
名称	
所在地	
代行者の氏名・職名	

2 兼務する業務

1	業務の内容	
	許可番号及び許可年月日	
	名称	
	所在地	
2	業務の内容	
	許可番号及び許可年月日	
	名称	
	所在地	
3	業務の内容	
	許可番号及び許可年月日	
	名称	
	所在地	
4	業務の内容	
	許可番号及び許可年月日	
	名称	
	所在地	
5	業務の内容	
	許可番号及び許可年月日	
	名称	
	所在地	