

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

第1号様式（第2条関係）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先）浜松市保健所長

住所 浜松市〇〇区〇〇町〇番地の〇

申請者

氏名

鴨江 太郎

自宅住所を記入する

薬店医薬品営業所
高度管理医療機器等営業所

管理者兼務許可申請書

業務の種別を記入する

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

第7条第4項ただし書

第28条第4項ただし書

第35条第4項ただし書

第39条の2第2項ただし書

の規定による

第7条第4項ただし書：薬局
第28条第4項ただし書：店舗販売業
第35条第4項ただし書：卸売販売業
第39条の2第2項ただし書：高度管理医療器等販売業貸与業

次のとおり申請します。

記

兼務しようとする管理者	氏名	鴨江太郎		
	住所	浜松市〇〇区〇〇町〇番地の〇		
管理している薬局、店舗又は営業所	名称	鴨江薬局		
	所在地	浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号		
	許可番号	浜健総第 1-〇〇号 浜健総第 11-△号	許可年月日	令和〇年〇月〇〇日
兼務しようとする場所	名称	静岡県立鴨江高等学校		
	所在地	浜松市〇〇区〇〇丁目〇番〇号		
	業務の内容	学校保健安全法第23条に規定する業務		
	名称	浜松市立鴨江小学校		
	所在地	浜松市〇〇区〇町〇番地の〇		
兼務業務を行う回数	業務の内容	学校保健安全法第23条に規定する業務		
	備考	各施設について、概ね年に5回程度		
備考	薬剤師名簿登録番号 第123456号 登録年月日 令和元年6月30日		学校薬剤師の場合： 「学校保健安全法第23条に規定する業務」 夜間救急室の場合： 「浜松市夜間救急室における調剤業務」 卸売販売業の場合（サンプル卸）： 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第36条に規定する業務」	

注) 兼務業務を行う回数欄には、兼務しようとする場所等における回数) を記入してください。

- ※兼務を開始する前に申請する。
- ※兼務する場所を追加するときは、その都度、廃止・新規許可申請を行う。
- ※管理者の資格証の原本を持参する(薬剤師免許証等)。