

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 局
店 舗
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

次のとおり申請します。

記

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

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	鴨江ドラッグストア		
	所在地	浜松市〇〇区〇〇丁目〇番〇号		
	許可番号	浜健総第 21-〇号	許可年月日	令和〇年〇月〇日
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	浜松市立鴨江二丁目小学校		
	所在地	浜松市〇〇区〇町〇番地の〇		
	業務の内容	学校保健安全法第 23 条に規定する業務		
兼務業務を行う 回 数	各施設について、概ね年に 5 回程度			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」
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			

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）。