様式第2号(第3条関係)

(日本産業規格A4)

許可番号　第　　　　号

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局  店舗販売業  卸売販売業  高度管理医療機器等販売業  高度管理医療機器等貸与業  販売業  高度管理医療機器等  貸与業  再生医療等製品販売業 | 管理者兼務許可証 |

住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理している薬局、店舗又は営業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 兼務する業務 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 上記のとおり | 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  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２８条第４項ただし書  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３５条第４項ただし書  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３９条の２第２項ただし書  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４０条の６第２項ただし書 |

の規定により許可された者であることを証明する。

　　　　　　年　　月　　日

福岡県知事　　　　　　　　　　印