

様式第1号(第3条関係)

(日本産業規格A4)

薬 局  
店舗販売業  
卸売販売業  
販売業 管理者兼務許可申請書  
高度管理医療機器等  
貸与業  
再生医療等製品販売業

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所  
申請者  
氏 名

下記により管理している 薬 局  
店 舗 以外の場所において薬事に関する実務に従事  
営 業 所

することの許可を申請します。

記

管理している薬局、 店舗又は営業所	許可番号 及び年月日	第 号 年 月 日
	名 称	
	所 在 地	
兼務しようとする業務	名 称	
	所 在 地	
	内 容	
備 考		

注 1 管理者と開設者が異なる場合は、開設者の同意書を添付すること。

2 申請しない箇所は二重線で消すこと。