

様式第5号(第4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 管理者兼務廃止届書
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
届出者 氏名

下記により、兼務をしなくなったので届出をします。

記

兼務を許可 された 業 務	名 称	
	所 在 地	
	内 容	
許可番号及び年月日	第 号	年 月 日
廃止の年月日		年 月 日

注 届出しない箇所は二重線で消すこと。