

大津市保健所長

住 所
〔法人にあっては、主
たる事務所の所在地〕

氏 名
〔法人にあっては、名称
及び代表者の氏名〕

管理薬剤師兼務適用願書

下記の（麻薬、向精神薬、覚せい剤原料を取り扱わず、分割販売を行っていない）卸売販売業の管理薬剤師について、兼務を認めていただきますようお願いいたします。

なお、該当店舗の管理者として業務を遂行するに当たって支障が生じる場合には、速やかに専任の管理薬剤師を設置します。

記

1 兼務しようとする管理薬剤師

氏名

住所

2 勤務する店舗

(1) 現在管理薬剤師として勤務している店舗

名称

所在地

許可番号

許可年月日

(2) 兼務する店舗

名称

所在地

許可番号

許可年月日