様式第1号(第4条関係)

年　　月　　日

　福井県知事　様

申請者　住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局  店舗販売業  卸売販売業  高度管理医療機器等販売(貸与)業  再生医療等製品販売業 | 管理者兼務許可申請書 |

　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  第40条の6第2項ただし書 | の規定に基づき、下記のとおり許可を受けたいので申請します。 |

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理している店舗または営業所 | 業務の種類 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 兼務しようとする業務 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 業務内容 |  |
| 兼務期間 |  |
| 備考 | |  |