

様式 1

卸売販売業管理者兼務許可申請書

兼務しようとする 管理者	氏 名			
	住 所			
	薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号		薬剤師名簿 登録年月日	
兼務しようとする 営業所の営業者	氏 名 <small>(法人にあつては、 名称及び代表者の氏名)</small>			
	住 所 <small>(法人にあつては、 主たる事務所の所在地)</small>			
兼務しようとする営業所	営業所の名称	営業所の所在地	区 分	許可番号
			サンプル卸 体外診断用医薬品卸 分割販売しない卸	

上記により、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35条第4項の規定により許可を申請します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

山梨県知事

殿