様式第１号の１

管理者兼務許可申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 兼務する管理者の氏名 |  |
| 兼務する管理者の資格 |  |
| 兼務する管理者の住所 |  |
| 管理する薬局の名称 |  |
| 管理する薬局の所在地 |  |
| 勤務しようとする薬局の名称 |  |
| 勤務しようとする薬局の所在地 |  |
| 備考 |  |

上記により、兼務の許可を申請します。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　薬局開設者住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　薬局開設者氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　管理者住所

　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名

　岐阜県知事　　　　 様

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、書ではっきりと書くこと。