

様式第2号（第2条関係）

薬局等管理者兼務変更届書

管理する薬局等	業務の種別		
	名 称		
	所在地		
兼務する事業所等	業務の種別		
	名 称		
	所在地		
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考		(連絡先)	

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施行細則第2条第2項の規定により，薬局等の管理者の兼務の許可に係る事項の変更について届け出ます。

年 月 日

住所

氏名

徳島県知事 殿

注 兼務する事業所等が複数ある場合にあつては，兼務する事業所等欄には主として兼務する事業所等を記入し，それ以外の事業所等については，備考欄に「別紙のとおり」と記載し，別紙を添付すること。

