

別記様式第一号（規格A4）（第三条関係）

管理者兼務許可申請書

年 月 日

群馬県知事

あて

群馬県 保健所長

申請者住所（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）

次のとおり、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 の規定による許可を申請します。
第39条の2第2項ただし書
第40条の6第2項ただし書

管 理 者	氏 名	
	住 所	
管理している 薬局、製造所、 店舗又は営業 所	業 務 の 種 別	
	名 称	
	所 在 地	
	許 可 番 号 及 び 許 可 年 月 日	
兼務する薬局、 製造所、店舗又 は営業所等	名 称	
	所 在 地	
	許 可 番 号 及 び 許 可 年 月 日	
兼務する業務	内 容	
	期 間	
備 考		

令和 年 月 日

群馬県知事
群馬県 保健所長 あて

誓約書

このたび私が薬局等の管理者兼務をするにあたり、いずれの薬局等においても、管理者としての義務を遂行するにあたって支障を生じさせないことを誓約いたします。

薬局等の管理者
住所

氏名