**細則様式第１号**（青森市医薬品、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条関係）

管理者兼務許可申請書

　年　　月　　日

　青森市保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　下記のとおり、管理する薬局（店舗、営業所）以外の場所において、業として薬事に関する実務に従事したいので、青森市医薬品、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１項の規定により申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主たる管理先 | 所在地 | 〒電話番号 |
| 名称 | （薬局第　　　　　　　　号） |
| 兼務先 | 所在地 | 〒電話番号 |
| 名称 |  |
| 兼務先で従事する実務内容及び年間従事日数 |  |
| 備　　　　　考 |  |

【記載時の注意】

**細則様式第１号**（青森市医薬品、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条関係）

管理者兼務許可申請書

　年　　月　　日

　青森市保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒

**申請者（薬局管理者）ご本人**の住所、電話番号、氏名を記載してください（法人名での申請はできません）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

↓該当する施設を選択。それ以外のものは二重線で消す（見本は薬局の場合）

　下記のとおり、管理する薬局（店舗、営業所）以外の場所において、業として薬事に関する実務に従事したいので、青森市医薬品、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１項の規定により申請します。

管理する薬局の所在地、名称等を記入**（名称の後ろには薬局の許可番号も記入）**

記

１．急病センターの場合　「休日・夜間診療所の薬剤師として年間〇日」

２．各学校の場合　「学校薬剤師として年間〇日」

※複数兼務先がある場合は、それぞれの兼務先の従事日数を記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主たる管理先 | 所在地 | 〒電話番号 |
| 名称 | （薬局第　**※薬局の許可番号**　号）１．「青森市急病センター」の場合〒030-0855　青森市中央一丁目22番５号（017-773-6477）２．各学校の場合：それぞれの学校名（〇〇市立××小学校、認定こども園●●等、正式名称を記載すること）※複数兼務先がある場合には、表の行を増やす、もしくは所在地及び名称の各欄に①②・・・と番号を付けて各兼務先を明記する |
| 兼務先 | 所在地 | 〒電話番号 |
| 名称 |  |
| 兼務先で従事する実務内容及び年間従事日数 |  |
| 備　　　　　考 |  |