

様式第3号

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

提出日を記載してください。

届出者

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

山形市城南町一丁目1番1号

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

該当するところに〇をつける。

個人：個人の住所及び氏名
法人：登記された所在地・名称・代表者氏名

薬局(店舗・営業所) 管理者兼務廃止届出書

薬局(店舗・営業所) 管理者兼務をやめたので届け出ます。

記

許可を受けた 兼務する業務	名称	(例) 山形市休日夜間診療所、山形市立〇〇小学校 等
	所在地	(例) 山形市〇〇町・・・
	内容	(例) 調剤業務、学校薬剤師 等
管理者氏名	やまがた べに	
許可番号及び 年 月 日	〇〇指令〇〇第〇〇号 年 月 日	管理者兼務許可証に記載されている 許可番号及び許可証の交付年月日を記載してください。
廃止の年月日	年 月 日	