様式第３号

年　　月　　日

（あて先）山形市保健所長

 　 届出者

 　　 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）

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 |  |
| 所在地 |  |
| 内　容 |  |
|  管理者氏名 |  |
|  許可番号及び 年月日 |  |
|  廃止の年月日 |  |