様式第１号

　　　　　　　 　以外の業務従事許可申請書

　　　　　　　 営業所管理者の営業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）川口市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　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 の規定により、次のとおり許可を申請します。

　第３９条の２第２項ただし書

　第４０条の６第２項ただし書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
| 管理している（薬局・店舗・営業所）　　　 |  |  |
|  |  |
| 管理しようとする（薬局・店舗・営業所）又は従事しようとす　　る業務の場所　　　　 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |