様式第３号

　　　　　　　　 薬局管理者の薬局

　　　　　　　　 店舗管理者の店舗　　以外の業務従事廃止届

　　　　　　　　 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

　　　年　　月　　日をもって管理者（ 　　　　　　　　）が兼務することを

やめましたので、川口市医薬品、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３項の規定により、許可書を添えて届け出ます。