様式第３号(第２条関係)

薬局等管理者兼務廃止届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兼務先の  施設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 業務の内容 |  |
| 許可番号及び年月日 | |  |
| 廃止年月日 | |  |
| 備考 | |  |

富山市医薬品、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、上記のとおり兼務の廃止を届け出ます。

　　　　年　　月　　日

住所

氏名

（宛先）富山市保健所長