

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	富山市立〇〇中学校
	所 在 地	富山市〇〇町〇番地
	業 務 の 内 容	学校薬剤師
許 可 番 号 及 び 年 月 日		第 〇〇 号 〇〇年〇〇月〇〇日
廃 止 年 月 日		〇〇年〇〇月〇〇日
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