

薬
店

局
舗

医 薬 品 営 業 所

管理者兼務許可申請書

高度管理医療機器等営業所

再生医療等製品営業所

該当するものを囲む

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 新潟市保健所長

管理者個人の
住所、氏名
会社名での届出は不可

申請者 住所 東京都〇区××△丁目△ー△
氏名 〇〇 △△

下記のとおり許可を受けたいので申請します。

管 理 し て い る 薬 局 ， 店 舗 又 は 営 業 所	名 称	〇〇株式会社△△支店 (新潟市内の薬局、店舗又は営業所の名称を記入)
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 新潟市△△〇丁目〇番〇号 (新潟市内の薬局、店舗又は営業所の所在地を記入)
兼務しようとする 業務	名 称	〇〇株式会社××支店 兼務しようとする施設が複数ある場合は 「別紙のとおり」と記入し、別紙を用意する
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 △△△△△〇丁目〇番〇号 (兼務する営業所等の所在地を記入)
	内 容	「サンプル卸の医薬品営業所管理者」など
兼 務 期 間		「〇年〇月〇日から営業所管理者である期間」等
備 考		(代行者 〇〇□□ 連絡先 電話 〇〇〇-〇〇〇〇) 担当者氏名： 電話：

＊卸売販売業の営業所の管理者兼務の場合、余白に①、②のいずれかを記入すること

- ①卸売販売業(サンプル卸又は体外診断用医薬品卸を除く)の場合：
「兼務する営業所の卸売販売業者は、兼務営業所における管理者業務代行者の設置、営業所管理者による定期的な兼務営業所の実地確認及び問題発生時の社内連絡体制を具備した管理体制を整備しています。」
- ②サンプル卸又は体外診断用医薬品卸の場合：
「兼務する営業所の卸売販売業者は、日本製薬団体連合会策定の管理薬剤師及びその兼務に関する業務管理要項(サンプル卸用)に基づく社内管理体制を確立しています。」