## 管理者兼務許可証返納届

許可	番 号	秋田市指令保第 号
許可年	月 日	
管理している (していた) 薬局(店舗、 営業所)	名 称	
	所在地	
兼務先の業務所	名 称	
	所在地	
兼 務 を しなった 年		
兼 務 を し な っ た	な く 理 由	
備	考	

上記のとおり、許可された兼務をやめたので、秋田市医薬品、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3条の規定により、 管理者兼務許可証を返納します。

年 月 日

住 所

氏 名

(宛先) 秋田市保健所長