

様式第 3 号(第 2 条関係)

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

(提出先)
川越市保健所長

年 月 日

届出者 住 所
氏 名
電話番号

管理している薬局（店舗・営業所）以外の場所で薬事に関する業務に従事することを廃止したので、下記のとおり届け出ます。

記

管理している 薬局、店舗又 は 営 業 所	薬 局 の 開 設 等 の 許 可 を 受 け た 者 の 氏 名 (法人にあっては) 名称	
	名 称	
	所 在 地	
兼務していた 業 務 の 場 所	業 務 を 統 括 す る 者 の 氏 名 (法人にあっては名称)	
	名 称	
	所 在 地	
兼 務 し て い た 業 務 の 内 容		
廃 止 年 月 日		
備 考		