

第1号様式

年 月 日

那覇市保健所長 宛

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

管理者兼務許可申請書

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（第7条第4項ただし書・第28条第4項ただし書・第35条第4項ただし書・第39条の2第2項ただし書）の規定により、次のとおり申請します。

現に管理している施設	名 称	
	所 在 地	
	許可番号及び年月日	第 号 年 月 日
兼務しようとする施設	名 称	
	所 在 地	
	業務の内容	
兼務しようとする期間		
備考		