

様式第4号(第3条、第6条関係)

管理者兼務許可証再交付申請書

管理している薬局、店舗又は営業所	名称	
	所在地	
兼務を許可された業務	名称	
	所在地	
	内容	
兼務許可年月日		
再交付申請の理由		
備考		

上記のとおり、許可証の再交付を申請します。

年 月 日

住 所
氏 名

佐賀県知事 様

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

この様式に記載された個人情報は、管理者兼務許可証の再交付に係る事務の目的を達成するために使い、法令等に定めがある場合を除き、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。