様式第２号（第２条関係）

管理者兼務廃止届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従　 事 　先 | 所　在　地 |  |
| 名　　　称 |  |
| 内　　　容 |  |

上記の施設で兼務していた薬事業務に従事しなくなったので、届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

（宛先）金沢市保健所長