

同意書

年 月 日

岡山県 保健所長 殿

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

㊞

次のとおり管理者が薬事に関する実務を兼務することに同意します。

1 管理者の氏名及び住所

氏名

住所

2 兼務内容

非常勤の学校薬剤師