

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

法人の所在地

法人の名称

代表者氏名

誓 約 書

代表取締役 (氏名)

薬局の管理者

弊社は、取 締 役 _____ を弊社の 医薬品等総括製造販売責任者
医薬品製造管理者

として下記の条件で当該 薬局 を実地に管理させることを誓約します。

記

1. 勤務場所 薬 局 の 所 在 地

薬 局 の 名 称

2. 勤務時間 午前 時 分 から 午後 時 分 まで

3. 休 日