令和　　年　　月　　日

姫路市保健所長　様

主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の氏名

誓　約　書

　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　（薬局・店舗・営業所等名）

代表取締役

　弊社は、取　締　役　　　　　　　　　を弊社の　　　　　　　　　　　　　　　　　の管理者とし

て下記の条件で当該店舗を実地に管理させることを誓約します。

記

１．勤務場所　薬局又は店舗所在地

薬局又は店舗名称

２．勤務時間　　　　　　　時間／週

３．休　　日

〔作成部署・責任者〕

担当者名：

　　電話番号：

　　メールアドレス：