

誓 約 書

年 月 日

(宛先) 東大阪市長

法人の所在地

法人の名称

代表者氏名

弊社は、代表取締役 (氏名) _____ (薬局、店舗等の名称)
取締役 _____ を弊社の _____

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、店舗の名称

薬局、店舗の所在地

2. 勤務総時間 時間/週

3. 休日

4. 他の場所において、薬事に関する業務に従事しない。