

(様式4)

年 月 日

西宮市保健所長 様

主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の氏名

印

誓 約 書

代表取締役 (氏名) (薬局又は店舗等の名称)
弊社は、取締役 _____ を弊社の _____ の管理者とし

て当該店舗を実地に管理させることを誓約します。

以上