（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

誓　約　書

　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　（薬局又は店舗等の名称）

 代表取締役

　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