誓約書

 　　　　　　令和　　年　　月　　日

 （宛先）旭川市保健所長

 　　　　 卸売販売業者

 住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

 氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　このたび、次の２営業所を営業所管理者　　　　　　　　に管理兼務させるにあたり、両営業所においては、医薬品の開封販売（分割販売）を行わず、麻薬取扱者免許又は覚醒剤原料取扱者指定を受けず、向精神薬の取扱いをしないことを誓約します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理する営業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 管理する営業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |