

誓 約 書

年 月 日

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 ）

仙台市保健所長 あて

このたび、下記の者が私名義の（ 薬局・店舗販売業 ）に別の（ 薬局・店舗販売業 ）の開設許可を申請しますが、これが許可になったときは、私名義の（ 薬局・店舗販売業 ）は廃止します。

記

1 新たに許可を受けようとする者の住所及び氏名

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 ）

2 許可を受けている（ 薬局・店舗販売業 ）の所在地及び名称

所在地：

名 称：