

誓 約 書

年 月 日

福島県知事

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)

年 月 日付けで提出した医薬品営業所管理者兼務許可申請書の「管理する業務所」及び「兼務しようとする業務所」については、以下の要件を満たしております。

なお、将来、以下の要件を満たさなくなった場合及び営業所の管理に支障が生じた場合には兼務許可を廃止するとともに、各営業所において専任の医薬品営業所管理者を設置するなど、速やかに改善することを誓います。

記

- 1 日本製剤団体連合会又は一般社団法人日本臨床検査薬協会作成の「管理薬剤師及びその兼務に関する業務管理要項」に準じた管理体制を整備していること。
- 2 分割販売を行わないこと。
- 3 麻薬卸売販売業の免許を受けていないこと。
- 4 覚醒剤原料取扱者の指定を受けていないこと。
- 5 向精神薬を取り扱っていないこと。