

# 誓約書

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

薬局等構造設備規則第1条第1項第15号の規定により、当薬局において備えるべきとされる、はかり (感量1mgのもの)、薄層クロマトグラフ装置、pH計及び崩壊度試験器を用いる検査については、下記の厚生労働大臣の指定する試験検査機関を利用することを誓約します。

記

施設の名称 :

施設の所在地 :