

別記様式7

令和 年 月 日

水戸市保健所長 様

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)

## 誓 約 書

わたくし(当社)こと、このたび下記店舗に備えるべき試験検査設備及び器具にかえて(厚生労働大臣の登録を受けた試験検査機関等の名称)の試験検査設備及び器具を利用することを契約しましたが、この契約が失効したときは、直ちに薬局等構造設備規則に規定する試験検査に必要な設備及び器具を備えることを誓約いたします。

### 記

1 店舗の所在地

2 店舗の名称