別紙様式３

誓　　　　約　　　　書

岩手県　　　保健所長　様

　　　　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）

　このたびの管理者兼任許可申請にあたり、次のとおり誓約します。

記

１　誓約事項

　・サンプル卸又は体外診断用医薬品卸の営業所間における医薬品営業所管理者の兼任であること｡

・兼任を行う営業所の管理に支障を生じた場合には、他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｡

・営業所管理者は、少なくとも月に１回以上、定期的に営業所及び代行者の管理状況を実地に管理すること。

・代行者は営業所に常駐する常勤の者とし、該当する営業所の管理に責任を有する者であり、かつ、取り扱う医薬品に対する知識を有する者であること。

２　営業所の所在地

名　　　　　称

営業所の所在地

名　　　　　称