　　年　　月　　日

大 阪 府 知 事 殿

本社住所

法人名称

代表者

誓　約　書

　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　（店舗・営業所等名）

代表者

　弊社は、取　締　役　　　　　　　　　を弊社の　　　　　　　　　　　　　　　　　の

管　　　理　　　者

毒物劇物取扱責任者　として下記の条件で当該店舗を実地に管理させることを誓約します。

記

１．勤務場所　店舗所在地

店舗名称

２．勤務時間　　　　　　　時間／週

３．休　　日