令和　 年　 月　　日

横浜市都筑区薬剤師会 殿

就 業 承 諾 書

横浜市薬剤師会が委託を受けている北部急病センターに　　　　　　　　　が出動することを承諾いたします。

住所

薬局名

開設者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　 年　 月　　日

横浜市都筑区薬剤師会 殿

就 業 承 諾 書

都筑区薬剤師会が委託を受けている都筑区休日診療所に　　　　　　　　　が出動することを承諾いたします。

住所

薬局名

開設者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞