

誓 約 書

富山県知事 殿

私、(申請者の名前) は、 年 月 日までに、
(受講する研修の名称) の研修を受講し、配置販売に従事
する者として必要な基礎知識及び技能の習得、並びに資質の向上
に努めます。

また、上記研修の受講証明書等が発行され次第、富山県厚生部
薬事指導課へ写しを送付いたします。

年 月 日

住 所

氏 名