診　断　書

＜参考様式＞

住　　所

氏　　名

生年月日

この者は、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者ではない。

上記のとおり診断いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

所在地

名　称

医　師

誓　約　書

＜参考様式＞

　　年　　月　　日

香川県　　家畜保健衛生所長　殿

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第26条第2項の規定に該当することの有無に関し、下記のとおり相違ないことを誓約します。

記

１　住所及び氏名

２　法第5条第3号イに該当の有無

３　法第5条第3号ロに該当の有無

４　法第5条第3号ハに該当の有無

５　法第5条第3号ニに該当の有無

６　法第5条第3号ヘに該当の有無

疎　明　書

＜参考様式＞

私は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第５条第３号ホに規定する麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でないこと及び同号ヘに規定する精神機能の障害により、欠格事由に該当する者ではないことを疎明します。

　　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

（　　　　　年　　　月　　　日生）

雇用契約書（写）

＜参考様式＞

私どもは下記事項を条件として雇用関係にあることを証します。

　　　年　　　月　　　日

甲：雇用者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

乙：被用者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

記

|  |  |
| --- | --- |
|  | 営業所管理者 |
|  |  |
|  | 　　　時　　　分　～　　　時　　　分（　　時間／日） |
|  |  |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

なお、営業所管理者である乙は、その他の場所において、薬事に関する一切の業務に従事しません。