

【共通様式7】

使用関係を証する書類

事業主 住所

氏名

印

従事者 住所

氏名

印

1 期間 平成 年 月 日から

2 勤務方法

① 時間 時 分から 時 分まで

② 休日

3 給与 月額 時給 円

4 業務 管理薬剤師・勤務薬剤師・毒物劇物取扱責任者・医療機器営業管理者

5 その他

平成 年 月 日

(記載上の注意)

- 1 法人にあっては、登記された法人代表者印を押印すること。



【共通様式10】

## 宣 誓 書

わたくしは、毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号の規定に該当しないことを誓います。

年 月 日

本 籍

住 所

氏 名

印

生年月日 年 月 日生

奈良県知事 殿

※ 毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号

毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して3年を経過していない者