平成　　　　年　　　　月　　　　日

(一社)姫路薬剤師会　　御中

姫路市休日・夜間急病センター出務承諾書

　姫路市休日・夜間急病センターに姫路薬剤師会から推薦される当社の従業員（薬剤師）

である　　　　　　　　　　　　　　　が、センター内薬局業務の趣旨に賛同し、出務

することを承諾いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　薬局名

　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＊代表者は開設者もしくは管理薬剤師でお願いします。出務者が開設者の場合は本人名を記入

＊個人会員での登録は本人名で記入をお願いします。

（一社）姫路薬剤師会　特別事業部　Ｈ30年６月改定　⑥