

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をお願いします。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。