誓　約　書

平成〇〇年　　△月　　□日

コメント [　1]: 窓口に持参する日を記載してください。

東京都知事　　殿

住所　東京都新宿区西新宿二丁目８番１号
　　株式会社東京商事
氏名　代表取締役　東京　太郎　　印
（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

コメント [　2]: 申請書で記載した申請者と同一の住所及び氏名を記載してください。

コメント [　3]: 法人による申請の場合、登記時に登録した**代表者印**を捺印してください。個人による申請の場合、**自筆で**氏名を記載した場合は捺印不要。

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（以下「医薬品医療機器等法」という。）第５条第３号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
　　住所　東京都渋谷区〇〇〇〇
　　氏名　東京　太郎

コメント [　4]: 法人にあっては業務に係る役員個人の住所及び氏名を記載してください。業務に係る役員が複数いる場合は列記しても差し支えありません。
個人の場合は上記と同一の住所及び氏名を記載してください。

２　医薬品医療機器等法第５条第３号イに該当の有無　該当しない

３　医薬品医療機器等法第５条第３号ロに該当の有無　該当しない

４　医薬品医療機器等法第５条第３号ハに該当の有無　該当しない

５　医薬品医療機器等法第５条第３号ニに該当の有無　該当しない

６　医薬品医療機器等法第５条第３号ホ中成年被後見人に該当の有無　該当しない

７　医薬品医療機器等法第５条第３号へに該当の有無　該当しない

コメント [　5]: 該当しない場合は、「該当しない」と記載してください。万一該当する場合は「該当する」と記載し、それを証する書類を添付してください。