



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران

ضمیمه شماره ۸

" تعهد نامه ملک داروخانه "

اینجانب
داروخانه به شماره
در شهرستان
و دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت متبوع هیچگونه مسئولیتی در این مورد نخواهد داشت.

فرزند
مورخ
شهر / روستا
خیابان
پلاک
هرگونه مشکلاتی ناشی از ملکیت داروخانه
واقع
در شهرستان
و دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت متبوع هیچگونه مسئولیتی در این مورد نخواهد داشت.

دارای مجوز تاسیس
واقع
را می پذیرم
و اداره کل

تاریخ و امضای موسس داروخانه