**تعهد نامه ملك داروخانه**

 **اينجانب ....................................... فرزند ............................ داراي مجوز تأسيس داروخانه به شماره .................................. مورخ ............................... هرگونه مشكلات ناشي از ملكيت داروخانه.....................واقع درشهرستان............................. شهر/روستا......................خيابان ................................................... پلاك .......................... را مي پذيرم و دانشکده علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني آبادان و معاونت دارو سازمان غذا و دارو ومواد مخدر وزارت مطبوع هيچگونه مسئوليتي دراين مورد نخواهند داشت .**

 **تاريخ وامضاي مؤسس داروخانه :**