様式　１－２

誓　約　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）流山市長

申請者　所在地

法人名

代表者名　 　　印

申請者及び役員等全員が介護保険法第86条第2項の規定及び社会福祉法その他関係法令における指定の欠格事由に該当しない者であることを誓約します。

|  |
| --- |
| 役　員　等　名　簿 |
| フリガナ | 生年月日 | 住所 | 押印 |
| 氏名 | 役職名・呼称 | TEL | FAX |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※備考

　　１　当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する役員、取締役、執行役又はこれらに準ずるものと認められる者を含む。）及び事務所を管理する者について記入・押印してください。

　　２　記入欄が不足する場合、適宜欄を設けるなどして記載してください。