

(様式第6)

誓 約 書

年 月 日

大崎町長 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①： 地域密着型サービス事業所向け
	別紙②： 地域密着型介護予防サービス事業所向け

(該当に○)