

(様式2)

平成27年 月 日

誓約書

函館市長 様

法人所在地

法人名

代表者氏名

印

函館市地域包括支援センター運営法人の応募申請を行うにあたり、「高齢者あんしん相談窓口 函館市地域包括支援センター運営法人公募要項」に定める応募資格の要件をすべて満たしていること、および応募書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。