

(様式2)

誓 約 書

岸和田市長 様

令和 年 月 日

所在地
申請者

名 称

代表者名

印

住 所

下記の役員が介護保険法第70条第2項各号及び第115条の2第2項の規定のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

役員等名簿			
(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	住 所	押印
	役職名・呼称	TEL FAX	

(注) 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社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)及び事業所を管理する者について記入・押印してください。