

様式第 6 号（第 6 条関係）

文 書 番 号
年 月 日

宮崎県知事 ○○ ○○ 殿

住所

〒

氏名

（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）

生年月日 年 月 日（性別）

誓 約 書

私は、 年度地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金の交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

□ 自己及び当該事業の実施主体の構成員等は、次の各号のいずれにも該当しません。また、次の各号に掲げる者が、運営に実質的に関与している法人又は団体ではありません。

ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ 暴力団員（同法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者