

様式 4

## 誓約書

年 月 日

(宛先)

社会福祉法人<sup>思賜</sup>済生会支部

奈良県済生会

支部長 今川 敦史 殿

(申請者)

所在地

名 称

代表者

印

期間中に失効する許可等

許可等の名称	有効期限
	年 月 日

資格審査申請書の提出に必要な許可証等について、上記のものは期間中に期限等を迎え失効することとなりますが、関係法令に基づき遅滞なく更新等の手続きを取ることを誓約いたします。