

誓 約 書

年 月 日で有効期間を満了する 指 定 障 害 福 祉 サ ー ビ ス
の指定更新を申請するにあたって、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための
法律その他関係法令等を遵守いたします。

また、今回の申請に関し、後日盛岡市から関係書類の提出を求められた場合は、速やかに提出
するとともに、今回申請した内容に虚偽または誤りが判明したときは、速やかに盛岡市の指示に
従い、必要な措置を講じることといたします。

上記について、相違ないことを誓約します。

年 月 日

申請者	{	所 在 地 :
		名 称 :
		代表者の職・氏名 :