

## 誓 約 書

霞台厚生施設組合  
管理者 今泉 文彦 殿

住所

商号又は名称

代表者名

印

私は、私及び役員等(役員として登記又は届出がされていないが、事実上経営に参画している者を含む。)が、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当しないことを誓約します。

また、その確認のため、茨城県警察あて、照会を受けることに同意いたします。

※ 誓約書の提出にあたっては、別紙照会用名簿を作成し必ず添付すること。

別紙

申請者(事業者・役員)名簿

申請番号(組合記載欄)

商号又は名称						摘要
所在地						
代表者	ふりがな 氏名		性別		生年 月日	
	住所					
その他の役員及び支配人						
役職名	ふりがな 氏名		性別	生年月日		
住所						

※ 必ず全ての項目を記載すること。ふりがな, 氏名, 住所, 性別が漏れなく記載されていない場合, 照会時にエラーが発生し審査を行うことができません。

※※ 欄が足りないときはページをコピーしてご利用下さい。