（様式第4号）

　　年　　月　　日

誓　約　書

豊　中　市　長　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・名前　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

　　認知症初期集中支援チーム業務委託先法人に応募するにあたり、応募書類の内容について事実

に相違ないことを誓約します。