　（様式３）

福山市高齢者生活支援ネットワーク事業　協力事業者登録に関する誓約書

年　　月　　日

　福山市長　様

申請者　住　　所：

事業者名：

代表者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：

　私は、事業の実施にあたっては、関係法令及び福山市高齢者生活支援ネットワーク事業実施要綱に基づき、適切にサービス提供するとともに要綱第５条の認定基準を満たすことを誓約します。

また、要綱第１０条の規定により、登録を取消されても何ら異議を申しません。