

(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。