

誓 約 書

令和 年 月 日

赤穂市病院事業管理者 宛

申込者 住所（〒 ）

氏名 ⑩

(法人名及び代表者名)

私は、市有地（赤穂市民病院有地）の譲渡依頼にあたり、下記の事項について誓約します。

これらが事実と相違することが判明した場合には、当該事実に関して貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

なお、申込資格の確認のため、貴職が関係機関に個人情報を照会することについて承諾します。

記

- 1 「赤穂市暴力団排除条例」第2条に定める暴力団、暴力団員、暴力団密接関係者ではありません。
- 2 個人又は法人の役員等が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第2号に定める暴力団その他の反社会的団体の構成員ではありません。
- 3 当該物件を暴力団の事務所その他これに類するものの敷地の用に供しようとする者ではありません。
- 4 上記1及び2に該当する者の依頼を受けて申込する者ではありません。