（様式第７号）

暴力団の排除に係る誓約書

（あて先）

大　月　市　長　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　㊞

　申請者は、大月市介護保険事業計画における地域密着型サービス事業者公募要項３応募要件（４）について、下記のとおり誓約いたします。

記

　１　大月市地域密着型サービスの事業申請者及び管理者は、暴力団、暴力団員及び暴力団密接関係者に該当しないことを誓約いたします。

　２　大月市地域密着型サービスの事業の運営に当たっては、暴力団、暴力団員及び暴力団密接関係者が運営に関与しないことを誓約いたします。