

第6号様式

年 月 日

鹿児島県知事 殿

商号、名称又は氏名

(法人である場合) 代表者の氏名

(未成年である場合) 法定代理人の商号、
名称又は氏名

住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)

誓 約 書

私は、過去に医療法、社会福祉法等の関係法令に違反していないことに相違ないことを誓約します。