

様式 2

(あて先)

町田市長

誓 約 書

当法人及びその役員等は、地域包括支援センター（在宅医療・介護連携機能強化型地域包括支援センター）運営事業者の申請にあたり、「町田市地域包括支援センター（在宅医療・介護連携機能強化型地域包括支援センター）運営事業者の候補者選定のためのプロポーザル説明書（2024年4月）」で定める応募資格の要件を、すべて満たしていることを誓約します。

年 月 日

申請者 所在地

法人名

代表者（職・氏名）

㊞