

様式第11号

年 月 日

(宛先) 紀の川市長

住 所

名 称

代表者名

印

誓 約 書

は、貴市より依頼にありました自家用自動車による福祉有償運送の実施に関して、紀の川市福祉有償運送運営協議会審査運用基準及び関係法令の規定に従い、誠実に実施することを誓約します。