

誓 約 書

「大阪府子どもの高次脳機能障がい理解促進事業事業者募集」にかかると一切の提出書類の内容に虚偽はありません。

大阪府知事 様

令和 年 月 日

住所（所在地）

名称（団体名）

氏名（代表者）