

(別添1-1)

誓約書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

- 1 指定申請を行うにあたり、大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱第5条第2項の欠格要件に該当しないことを誓約します。
- 2 介護員養成研修事業者の指定を受けるにあたって、大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱、大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要領その他関係法令等を遵守することを誓約します。