

(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

法人・団体名

代表者職・氏名

- 1 指定申請を行うにあたり、大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱第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 大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者の指定を受けるにあたって、大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱、大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者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。