

【別紙様式第2号】

誓約書

年 月 日

滋 賀 県 知 事 宛
社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会会長 宛

法 人 名	
法人所在地	〒 ー
法人代表者名	
事 業 所 名	
事業所所在地	〒 ー
事業所代表者名	

「滋賀の福祉」実践推進事業所推奨制度の申請にあたり、下記の事項について事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 過去5年間に重大悪質な事案により法令に違反し、処分等を受けていないこと。
- 2 代表者だけではなく、施設管理者や法人役員においても、その他関係法令等について遵守、適正な運営を行っていること。
- 3 過去、現在および将来にわたって、暴力団等の反社会的勢力に所属せず、これらのものとの関係を有していないこと。
- 4 推奨要件またはこの誓約の内容に反する事実が明らかになり、これに基づいて推奨が取り消され、その事実が公表されることに伴い、不利益を被ることとなっても異議は一切申し立てないこと。