様式第２号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　佐世保市長　　　　様

誓約書

　このたび、佐世保市診療所新規開設・承継支援事業補助金の交付につきましては、以下の事項を遵守することをここに誓います。

記

　１　市内において診療所を開設等した後に同一の診療科目を継続して１０年以上開業しま

す。

２　一般社団法人佐世保市医師会に加入します。

３　市が行う医療、保健及び福祉に関する事業につきまして、市から協力を求められたときには協力します。

４　正当な理由がなく、佐世保市補助金等交付規則及び佐世保市診療所新規開設・承継支援事業補助金交付要綱に違反した場合は、速やかに届け出るとともに、補助金の全部又は一部を返還します。

以上

　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　 　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては名称及び代表者の氏名）