

(様式第1号)

年 月 日

茨城県保健医療部健康推進課長 殿

申込者名

団体 ID 発行申込書 兼反社会的勢力排除に関する誓約書

このことについて、事業所単位での参加をしたいので、本書のとおり申し込みます。  
また、当事業所が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を誓約します。

1 申込団体情報

|           |  |
|-----------|--|
| 事業所(団体)名※ |  |
| 代 表 者 名   |  |
| 住 所       |  |
| 電 話 番 号   |  |

※アプリで表示される名前になります。事業所(団体)名以外は公表されません。

2 この申込書兼誓約書の記載責任者及び連絡先

|               |  |
|---------------|--|
| 氏名(ふりがな)      |  |
| 所 属           |  |
| 住 所※          |  |
| 電 話 番 号       |  |
| F A X 番 号     |  |
| E - m a i l ※ |  |

※団体 ID の送付先となります。どちらかを必ずご記入ください。