

(様式3)

表 面

平成 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構 理事長 様

住所又は事務所所在地

フリガナ  
商号又は名称

氏名又は代表者氏名

実印又は  
受任者印

## 誓 約 書

このたび地方独立行政法人大阪市民病院機構の緊急及び見積合わせ修繕請負参加希望申請を行うにあたり、「大阪市暴力団等排除措置要綱」に掲げる措置要件に該当する行為を行っていないことを誓約します。

上記を証するため、本誓約書裏面の「役員等に関する調書」に基づき関係機関に照会することに同意するとともに、誓約内容に相違があった場合には、見積合わせの見積徴収相手方としない決定がなされ、入札等除外措置を受けることとなっても何ら異議は申しません。

(裏面へ続く)

(様式3)

裏 面

### 役員に関する調書

役職名	フリガナ 氏 名	生年月日 M・T・S・H・西暦 ・	性別 男女	住 所
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	
		M・T・S・H・西暦 ・	男女	

※役員等とは

法人の場合は、法人の非常勤役員を含む役員並びに支配人及び営業所の代表者、個人の場合は、その者並びに支配人及び営業所の代表者とし、理事、取締役、執行役、監事、監査役、相談役、顧問等その名称のいかん、登記の有無を問わず、役員と同等以上の支配力を有する者をいい、その全てを記入してください。