[様式第4号]

暴力団排除に係る誓約書

令和　　年　　月　　日

仙台市健康福祉局長　宛

〒 　　－

住　所

法人・団体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

※法人にあっては登録代表者印を押印してください。

※共同事業体で参加する場合は、代表事業者の名称を併記し、

代表者名を記入のうえ登録代表者印を押印してください。

当法人・団体は、暴力団等との関係を有していないこと及び説明を求められた際には誠実に応じることを誓約します。

* 暴力団等と関係を有していないことについて、宮城県警に照会させていただく場合がございますのでご了承願います。
* 共同事業体においては、共同事業体の構成員すべてが提出してください。