様式9

誓　　約　　書

当医療機関は、医療法（昭和23年法律第205号）第113条第3項第3号に規定する要件を満たしていることを誓約いたします。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

　　 年　　　月　　　日

　住　　所

（法人その他の団体にあっては主たる事務所の所在地）

　氏　　名

（法人その他の団体にあっては名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印