

年 月 日

南島原市長 様

誓約書

このたび、南島原市医療提供体制確保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継続して10年以上開業又は承継します。
- 2 一般社団法人南高医師会に加入します。
- 3 休日当番医制、市立学校等の校医その他市が実施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 市長が認める診療科名の診療を行います。
- 5 正当な理由がなく、南島原市補助金等交付規則及び南島原市医療提供体制確保事業補助金交付要綱に違反した場合は、補助金の全部又は一部の返還をします。

以上

所在地

氏名又は名称及び代表者名

印