|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **誓　　　　約　　　　書**⑨申請書に記載（申述）した内容は事実と相違ありません。事実と相違したことが被爆者健康手帳　第一種健康診断受診者証　判明した場合には、　　　　　　　　　　　の返還はもちろん、これに伴う　一切の責任をとることを誓約いたします。大　阪　府　知　事　様　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |

 |