

様式第 2 号（第 3 条関係）

誓約書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

印

- 1 指定申請を行うにあたり、大阪府認知症介護基礎研修事業者指定実施要領第 2 条第 2 項の欠格要件に該当しないことを誓約します。

- 2 認知症介護基礎研修事業者の指定を受けるにあたって、大阪府認知症介護基礎研修事業者指定実施要領、大阪府認知症介護実践者等養成事業実施要綱その他関係法令等を遵守することを誓約します。